

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EMPRESA DE TRANSPORTES UNCOVIA S.A.		0190138178001	6271	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CIUDADELA UNCOVIA	VIA A PATAMARCA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAJANUMA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	UNCOVIA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	sector parque industrial	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2901210	
CORREO ELECTRÓNICO 1	transuncovia@hotmail.com	TELEFONO 2	2901210	
CORREO ELECTRÓNICO 2	quiperz73@hotmail.com	CELULAR	0993085491	
SITIO WEB		FAX	2900983	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE MALDONADO LUIS ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301168787
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/8/12 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	RICAUORTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	FRANCISCO CALDERON	NÚMERO	sin numero
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIA ORMAZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CUADRA Y MEDIA COLEGIO MANUEL J CALLE
CORREO ELECTRÓNICO	quiperz73@hotmail.comcom	TELEFONO	074205062
		CELULAR	0992217797

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: ANDRADE MALDONADO LUIS ALFONSO

Identificación 0301168787

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.