

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO BUENAVISTA TRANSBUENAVISTA S.A.		0791745918001	64157
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	PASAJE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			BOLIVAR
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SINDICATO DE CHOFERES PROFESIONALES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1ER	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2941132
CORREO ELECTRÓNICO 1	zhiminayvictor@hotmail.com	TELEFONO 2	2941132
CORREO ELECTRÓNICO 2	transbuenvista2015@hotmail.com	CELULAR	0987950492
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	PASAJE
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZHIMINAY MARCA VICTOR MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701126815
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/10/14 12:00 AM	CANTON	PASAJE
		PARROQUIA	BUENAVISTA
CIUDADELA	SN	BARRIO	sn
CALLE	BOLIVAR	NÚMERO	34
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	sn
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO JORGE ICAZA
CORREO ELECTRÓNICO	victorzhiminay@hotmail.com	TELEFONO	2941132
		CELULAR	

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

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.