

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTES MIXTO CHAHUARURCO S. A.		0190158195001	6541	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		AZUAY	SANTA ISABEL	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. RAFAEL GALARZA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PASAJE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	100 metros plazoleta 20 de enero		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072271098
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaimeguaman78@hotmail.com		TELEFONO 2	072270900
CORREO ELECTRÓNICO 2	aestrell@uazuay.edu.ec		CELULAR	0985208784
SITIO WEB			FAX	072270900

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SANTA ISABEL
------------------	-------	---------------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUAMAN SANDOVAL JAIME SAMUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103442380
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/05/14 0:00	CANTON	SANTA ISABEL
		PARROQUIA	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AVENIDA PASAJE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL GALARZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Ave. Pasaje y Rafael Galarza
CORREO ELECTRÓNICO	jaimeguaman78@hotmail.com	TELEFONO	072270 900
		CELULAR	0985208784



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GUAMAN SANDOVAL JAIME SAMUEL

Identificación 0103442380

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.