

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE PESADO PAREDES & NAVARRO BISON S.A.		2290328147001	700029
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		ORELLANA	ORELLANA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SERGIO SAENZ		12 DE NOVIEMBRE	AMBATO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A UNA CUADRA DEL COLEGIO AMAZONAS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	63068722
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	62880304
info@transportebison.com		CELULAR	0984672474
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
mussi@transportebison.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NAVARRO GUILLEN CARLOS LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100417530
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/5/15 12:00 AM	CANTON	ORELLANA
CIUDADELA		PARROQUIA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (COCA)
CALLE	AMBATO	BARRIO	24 DE MAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MONTALVO	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carlosdnl333@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ANTENA DE CLARO
		TELEFONO	62899414
		CELULAR	0994372001

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.