

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA ROBER SOLORZANO TRANSOLORZANO S.A.		1990916027001	700550
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ZAMORA CHINCHIPE	YANTZAZA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN FRANCISCO	JAIME ROLDOS
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MATILDE GUZMÁN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COMPLEJO DEPORTIVO DEL CANTON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072324454
CORREO ELECTRÓNICO 1	mercypaucar@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	edith_ramon@hotmail.com	CELULAR	0997569881
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	YANTZAZA
-----------	------------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMON ORDOÑEZ EDITH MARITHA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900708064
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/18/15 12:00 AM	CANTON	YANTZAZA
		PARROQUIA	YANTZAZA
CIUDADELA		BARRIO	SAN FRANCISCO
CALLE	JAZMINES	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAYACANES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CIBV
CORREO ELECTRÓNICO	edith.ramon09@gmail.com	TELEFONO	2324454
		CELULAR	0980005080

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.