

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA PESADA CINCO DE JULIO "CASTELLANA-NORTE" S.A.		1191757145001	701994
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADA CIJUCAN		LOJA	VALLE
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
LA BANDA		LA BANDA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO PACHECO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA ESCUELA JULIO MATOVELLE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072541005
CORREO ELECTRÓNICO 1	isabel123matute@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mecuenca@hotmail.com	CELULAR	0992086095
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MATUTE PADILLA MARIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101091734
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/30/15 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	LA BANDA	BARRIO	LA BANDA
CALLE	CHUQUIRIBAMBA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO PACHECO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS ESCUELA JULIO MATOVELLE
CORREO ELECTRÓNICO	dorislarreate@hotmail.com	TELEFONO	2541005
		CELULAR	0992381896

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: MATUTE PADILLA MARIA ISABEL

Identificación 0101091734

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.