

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA TRANSPORTE PESADO PARDO & ORTIZ PARDOTIZCOM		1191756289001	702180
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		LOJA	CARIAMANGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SIN IDENTIFICAR		SAN VICENTE	GONZALEZ SUAREZ ESQUINA SAN VICENTE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
CERCA AL COLEGIO ELOY ALFARO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072687483
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
cirax@ciraxstudio.com		CELULAR	0993300882
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
andre_cn10@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUEVA PALTAN PATRICIO SN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103164123
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/23/15 12:00 AM	CANTON	CALVAS
CIUDADELA		PARROQUIA	CARIAMANGA
CALLE	sn	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	NÚMERO	dn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cirax_3@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	sn
		TELEFONO	072656050
		CELULAR	0969049371

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: CUEVA PALTAN PATRICIO SN

Identificación 1103164123

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.