

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE MIXTO VENCEDORES DEL VALLE TRASVALLE S.A.		1990916787001	702805
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ZAMORA CHINCHIPE	YACUAMBI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MIGUEL DIAZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A LA PLAZA CENTRAL 28 DE MAYO		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	073035827
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaimechocho_25@yahoo.com	TELEFONO 2	072614083
CORREO ELECTRÓNICO 2	libiatene@yahoo.es	CELULAR	0997853689
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	YACUAMBI
------------------	------------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHOCHO ANDRADE JAIME DARWIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900459767
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/1/15 12:00 AM	CANTON	YACUAMBI
		PARROQUIA	28 DE MAYO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MIGUEL DIAZ	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	sandra.tene@hotmail.co	TELEFONO	072614083
		CELULAR	0939965964

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: CHOCHO ANDRADE JAIME DARWIN

Identificación 1900459767

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.