

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
		CENTRAL	MIGUEL DIAZ
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		24 DE MAYO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		sn	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		sn	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CERCA A LA PLAZA CENTRAL 28 DE MAYO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		SN	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		fikom1976_@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		libiatene@yahoo.es	CELULAR
SITIO WEB		sn	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	MEDINA CANGO JOSE FIDEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2000044566
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/10/18 12:00 AM	CANTON	YACUAMBI
		PARROQUIA	28 DE MAYO
CIUDADELA	sn	BARRIO	CENTRAL
CALLE	MIGUEL DIAZ	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALVADOR DURAN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE DE LA PLAZA CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	fikom1976_@hotmail.com	TELEFONO	073036040
		CELULAR	0985861452

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.