

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE MIXTO TAPICHALACA S.A.		1191757072001	703066
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ZAMORA CHINCHIPE	PALANDA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		VALLADOLID	SAN FRANCISCO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LARREÁTEGUI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A LA IGLESIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072560644
CORREO ELECTRÓNICO 1	lucialuzuriaga2@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dimasgcuenciaq@gmail.com	CELULAR	0991355916
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	PALANDA
-----------	------------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUENCA QUIZHPE DIMAS GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102619473
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/11/15 12:00 AM	CANTON	CHINCHIPE
		PARROQUIA	VALLADOLID
CIUDADELA	PARROQUIA VALLADOLID	BARRIO	CENTRAL
CALLE	SAN FRANCISCO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	dimascuencaq@gmail.com	TELEFONO	072545488
		CELULAR	0985504730

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: CUENCA QUIZHPE DIMAS GONZALO

Identificación 1102619473

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.