

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTADORA PAISAJE DE CHINCHIPE TRANSPAISACHIN S.A.		1191757501001	703095
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ZAMORA CHINCHIPE	CHINCHIPE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		UNIÓN Y PROGRESO	MANUEL RODRÍGUEZ
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE ROCAFUERTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PISTA DE AVIACION	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	07308462
CORREO ELECTRÓNICO 1	nancy_gomez78@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nago78@yahoo.es	CELULAR	0980132790
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARDO TORRES FABIAN FILIBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103571178
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/21/16 12:00 AM	CANTON	CHINCHIPE
		PARROQUIA	ZUMBA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A LOJA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA GASOLINERA
CORREO ELECTRÓNICO	fabianpardo1978@hotmail.com	TELEFONO	072308550
		CELULAR	0991046019

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: PARDO TORRES FABIAN FILIBERTO

Identificación 1103571178

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.