

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE COMERCIAL DE PASAJEROS EN TAXIS VIRGEN DEL CARMEN SOCIEDAD ANONIMA COTVIRCARS		0992939044001	704624
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	DAULE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MALECON
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
9 DE OCTUBRE			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
NÚMERO DE OFICINA			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN	EN EL MALECON		TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			042795577
CORREO ELECTRÓNICO 1	danielbeltran22@hotmail.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	walter_daule@hotmail.com		CELULAR
SITIO WEB			0980700155
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DAULE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES ARAGUNDI JAVIER ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907826036
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/9/16 12:00 AM	CANTON	DAULE
		PARROQUIA	DAULE
CIUDADELA	LA YOLITA	BARRIO	
CALLE	GENERAL VERNAZA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONIDAS PROANO	CONJUNTO	
BLOQUE	0	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	entrando por la gasolinera sr de los milagros
CORREO ELECTRÓNICO	cia.virgendelcarmen@hotmail.com	TELEFONO	042795777
		CELULAR	0997171260

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: TORRES ARAGUNDI JAVIER ANTONIO

Identificación 0907826036

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.