

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES URBA SARAGURO HATARISHU S.A.		1191759377001	705328
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	SARAGURO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
sn		AZUAY	LUIS FERNANDO BRAVO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVE. AZUAY/C. LOJA	CONJUNTO	sn
EDIFICIO/C.C.	sn	BLOQUE	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	sn
REFERENCIA UBICACIÓN	A 30 METROS ESCUELA ROSA MARÍA GUZMÁN	CAMINO	sn
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072200526
CORREO ELECTRÓNICO 1	hatarishu@gmail.com	TELEFONO 2	072200526
CORREO ELECTRÓNICO 2	toakarina@hotmail.com	CELULAR	0939334206
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	SARAGURO
-----------	------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SERAQUIVE MOROCHO MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900300052
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/5/15 12:00 AM	CANTON	SARAGURO
		PARROQUIA	SARAGURO
CIUDADELA	sn	BARRIO	luis fernando bravo
CALLE	azuay	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	loja	CONJUNTO	sn
BLOQUE	sn	EDIFICIO/C.C.	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	sn
CAMINO	sn	REFERENCIA UBICACIÓN	a 30 metros de la escuela rosa maria guzman
CORREO ELECTRÓNICO	dianavila-@hotmail.com	TELEFONO	072200526
		CELULAR	0939334206

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: SERAQUIVE MOROCHO MIGUEL ANGEL

Identificación 1900300052

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.