

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE URBANO HELIOTH TRELLES TRANSHELIOTH TRELLES S.A.		0190433005001	710753
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	PAUTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CALVARIO		CALVARIO	GARCÍA MORENO
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
TRES DE NOVIEMBRE			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
NÚMERO DE OFICINA			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN		100 MTS ANTES DEL MERCADO 26 DE FEBRERO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2251344
CORREO ELECTRÓNICO 1		tranheliourbano@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		victorbp04@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			0993465616
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	PAUTE
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUCOZHAÑAY AGUDO WILSON OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103678868
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/12/17 12:00 AM	CANTON	PAUTE
		PARROQUIA	PAUTE
CIUDADELA	CALVARIO	BARRIO	CALVARIO
CALLE	GARCIA MORENO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	TRES DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTS DEL MERCADO 26 DE FEBRERO
CORREO ELECTRÓNICO	shucoagudo@hotmail.com	TELEFONO	072251344
		CELULAR	0997684157

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.