

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE PESADO Y DE COMBUSTIBLE TRANSPORTES ARVAL ARVALGA S.A.		0391022526001	712670
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CAÑAR		CAÑAR	PARROQUIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CARRERA INGAPIRCA			CARRERA INGAPIRCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		SN	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			SN
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL CENTRO DE SALUD	TAMBO VIEJO
CASILLERO POSTAL			2236921
CORREO ELECTRÓNICO 1		inestperez@hotmail.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		jitasociados@hotmail.com	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	CAÑAR
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARCENTALES ORTIZ LUIS ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301549317
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/31/17 12:00 AM	CANTON	CAÑAR
		PARROQUIA	HONORATO VASQUEZ (TAMBO VIEJO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	carrera ingapirca	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a ua cuadra del centro de salud
CORREO ELECTRÓNICO	adrian_bernardo@hotmail.com	TELEFONO	0995022292
		CELULAR	0987584027

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: ARCENTALES ORTIZ LUIS ANIBAL

Identificación 0301549317

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.