

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE MIXTO TRANSTAYUZENCE S.A.		0391023077001	713931
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MORONA SANTIAGO	SANTIAGO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. TNT. RAUL COSTALES SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUIRUBA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/K
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL GAD PARROQUIAL DE TAYUZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	073910006
CORREO ELECTRÓNICO 1	darwin1986@hotmail.es	TELEFONO 2	073910035
CORREO ELECTRÓNICO 2	leonardoduran_0107@hotmail.com	CELULAR	0979887715
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	SANTIAGO
-----------	-----------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ TAPIA LUISA ORFELINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400144430
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/21/17 12:00 AM	CANTON	SANTIAGO
		PARROQUIA	TAYUZA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	TNT. RAUL COSTALES	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUIRUBA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/K
CAMINO	VIA PRINCIPAL	REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal al gad parroquial
CORREO ELECTRÓNICO	luisalopez32@yahoo.com	TELEFONO	0000000000
		CELULAR	0984223175

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

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.