

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTADORA ROSAS & NARVAEZ ROSNATRANSPORT S.A.		0190452018001	717429
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAGRARIO		9 DE OCTUBRE	MARISCAL LAMAR
INTERSECCIÓN/MANZANA		HERMANO MIGUEL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		3RO	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA BOTICA 9 DE OCTUBRE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072830573
CORREO ELECTRÓNICO 1		rosnatransport@yahoo.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		marcorosas911@yahoo.com	CELULAR
SITIO WEB			0999938386
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROSAS NARVAEZ MARCO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102613189
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/19/18 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	9 de Octubre	BARRIO	sagrario
CALLE	LAMAR	NÚMERO	6-18
INTERSECCIÓN/MANZANA	hermano miguel	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	3ro	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente a la botica 9 de octubre
CORREO ELECTRÓNICO	rosnatransport@yahoo.com	TELEFONO	072830573
		CELULAR	0999938386

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.