

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTES DEL VALLE TRANSTUVAL S.A.		1791326385001	85084	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	RUMINAHUI	SANGOLQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CAPELO		SAN RAFAEL	LA CONCORDIA	431
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA RABIDA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL PUENTE DEL BARCO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2867946	
CORREO ELECTRÓNICO 1	transtuval@yahoo.com	TELEFONO 2	5118560	
CORREO ELECTRÓNICO 2	drfjimenez@hotmail.com	CELULAR	0996217105	
SITIO WEB		FAX	2867946	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FUERTES JIMENEZ DIEGO ROLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400889390
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/13/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	Bakker II	BARRIO	Bakker II
CALLE	ZAMBRANO	NÚMERO	-
INTERSECCIÓN/MANZANA	Capitán Alfonso Yépez	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Colegio Aeronautico de Aviación Civil
CORREO ELECTRÓNICO	drfjimenez@hotmail.com	TELEFONO	2415891
		CELULAR	0996023186

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	X	NO	
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.