

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTES TREINTA DE AGOSTO EL CHACO TRANSCHACO C.A.		1590017872001	87273	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		NAPO	EL CHACO	EL CHACO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
IERAC		LA REVOLUCION	13 DE ENERO	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		-		KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	-	
DIAGONAL A LA COOP DE AHORRO Y CREDITO 2		-		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062329472	
-		-		
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	062329472	
cia30deagostoelchaco@hotmail.com		-		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996031066	
brendy_ss@yahoo.es		-		
SITIO WEB		FAX	-	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	EL CHACO
-----------	------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PROAÑO PAILLACHO JOSE BENJAMIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500252885
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/14/16 12:00 AM	CANTON	EL CHACO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL CHACO
CALLE	QUITO	BARRIO	LA REVOLUCIÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA REVOLUCIÓN	NÚMERO	062329227
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pepesb@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL UPC EL CHACO
		TELEFONO	062329227
		CELULAR	0969859188

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.