

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES DE CARGA EN VEHICULOS TIPO LIVIANOS TRANS MULLIQUINDIL S.A.		0590060984001	88019
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	SALCEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	CALLE C 50
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAN ISIDRO	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032728892
CORREO ELECTRÓNICO 1	ramirez.leonidas@yahoo.com	TELEFONO 2	032728892
CORREO ELECTRÓNICO 2	nllanganate@hotmail.com	CELULAR	0998326559
SITIO WEB		FAX	032727609

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SALCEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMIREZ DELGADO LEONIDAS SALVADOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500916424
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/4/17 12:00 AM	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	MULALILLO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SN
CORREO ELECTRÓNICO	ramirez.leonidas@yahoo.com	TELEFONO	032728892
		CELULAR	0984465815

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

Nombre: RAMIREZ DELGADO LEONIDAS SALVADOR

Identificación 0500916424

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.