

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES DE CARGA ALUCHAN ALUCHANTRANS S.A.		0590061042001	88821
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		COTOPAXI	SALCEDO
SN		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CARRILLO	ORIENTE
PRINCIPAL			SN
EDIFICIO/C.C.	SN		SN
NÚMERO DE OFICINA	SN		SN
REFERENCIA UBICACIÓN	A QUINIENTOS MESTROS AL NORTE DEL ESTADI	CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL	SN	TELEFONO 1	032727609
CORREO ELECTRÓNICO 1	dannybg69@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	transaluchan@hotmail.com	CELULAR	0979259030
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LIQUINCHANA AGUAIZA MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500798236
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/25/16 12:00 AM	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	CUSUBAMBA
CIUDADELA	CARRILLO	BARRIO	CARRILLO
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA CUSUBAMBA	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 METROS DE LA VIA PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	dannybg69@hotmail.com	TELEFONO	032727609
		CELULAR	0979259030

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

Nombre: LIQUINCHANA AGUAIZA MIGUEL ANGEL

Identificación 0500798236

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.