

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
		COTOPAXI	SALCEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SN		CARRILLO	ORIENTE
INTERSECCIÓN/MANZANA		PRINCIPAL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		SN	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		SN	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A QUINIENTOS MESTROS AL NORTE DEL ESTADI	CAMINO
CASILLERO POSTAL		SN	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		meryconsuelog10@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		meryguaygua@gmail.com	CELULAR
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
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		7/17/18 12:00 AM	CANTON
			PARROQUIA
CIUDADELA		CARRILLO	BARRIO
CALLE		PRINCIPAL	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		VIA CUSUBAMBA	CONJUNTO
BLOQUE		SN	EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA		SN	KM
CAMINO		SN	REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO		dannybg69@hotmail.com	TELEFONO
			CELULAR

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.