

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES FURGOPLANTA ESTUDIANTIL E INSTITUCIONAL TRANSFURPLANT S.A.		1791703278001	88961
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
TRANSFURPLANT S. A.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA MAGDALENA		LA MAGDALENA	PURUHA
INTERSECCIÓN/MANZANA		ZARUMA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		FURGOPLANTA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		ATRAS DE LA ESCUELA ROBERTO CRUZ	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad@furgoplanta.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		siadcont@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		www.furgoplanta.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NARVAEZ NARVAEZ SEGUNDO JULIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706593199
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/4/20 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CARCELEN BAJO
CALLE	PERIMETRAL	NÚMERO	E7-23
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 6	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SR
CORREO ELECTRÓNICO	juliannarvaez101@hotmail.com	TELEFONO	03813763
		CELULAR	0983512612

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: NARVAEZ NARVAEZ SEGUNDO JULIAN

Identificación 1706593199

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.