

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE CARGA ZONA DEL CANAL SERVICANAL C.A.		0591706284001	94484
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	SALCEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BARRIO AMERICA	SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
ANA PAREDES			SALCEDO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		KM	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO AL MERCADO CENTRAL			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032727907
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
margus_su2698@hotmail.es			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998978167
lorenzo.toapanta@yahoo.com			
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	TOAPANTA TOAPANTA LORENZO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501828446
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/27/15 12:00 AM	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	SALCEDO
CIUDADELA		BARRIO	SAN ANDRES DE PILALO
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	SECUNDARIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA ACUSUBAMBA
CORREO ELECTRÓNICO	margus_su@hotmail.com	TELEFONO	032727907
		CELULAR	0984537556

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.