

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES RUTAS DEL SABER TRANSRUTSAB CIA. LTDA.		0190346013001	95052
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	SIGSIG
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
S/N		S/N	MARISCAL SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		RODIL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		S/N	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		001	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A MEDIA CUADRA DEL PAQUE CENTRAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		S/N	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		asociadosseficontl@outlook.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		andreiza647@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		-	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SIGSIG
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARPIO ALEMAN ROMULO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103131306
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/15/14 12:00 AM	CANTON	SIGSIG
		PARROQUIA	SIGSIG
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SUCRE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	RODIL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a media cuadra del parque central
CORREO ELECTRÓNICO	anajaramillo_2014@hotmail.com	TELEFONO	072267502
		CELULAR	0981953148

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.