

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES ZHULLIN TRANSHULLIN S.A.	0190344304001	95109
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	AZUAY	PAUTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	DESCANSO	SECTOR EL DESCANSO
INTERSECCIÓN/MANZANA	via principal entrada antigua Guachul	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	a 50 metros del redondel del descanso	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	jcorellana16@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	carmenandradeandrade@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	PAUTE
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TUBA QUILLE JOSE GILBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100791318
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/24/14 12:00 AM	CANTON	PAUTE
		PARROQUIA	SAN CRISTÓBAL (CARLOS ORDOÑEZ LAZO)
CIUDADELA	s/n	BARRIO	Quilloapungo
CALLE	S/N	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	CONJUNTO	s/n
BLOQUE	s/n	EDIFICIO/C.C.	s/n
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	A 50 metros del redondel del Descanso	REFERENCIA UBICACIÓN	a 200 metros de la iglesia de Quilloapungo
CORREO ELECTRÓNICO	gilbertotubaq@hotmail.com	TELEFONO	2481101
		CELULAR	0989589878

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.