

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE CURILLO ONCE S. A.		0391008280001	95354
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	PAUTE	EL CABO
CIUDELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SUBIDA A LA PLAZOLETA CENTRAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROCEANICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A CINCUENTA METROS DE LA VIA PRINCIPAL (INTEROCEANICA)	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2203187
CORREO ELECTRÓNICO 1	luciocale1968@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	igavilanes58@hotmail.com	CELULAR	0981777747
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	GAVILANES CORDONES ISAIAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501490908
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/02/15 0:00	CANTON	PAUTE
		PARROQUIA	EL CABO
CIUDELA		BARRIO	
CALLE	BAJADA AL ESTADIO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA AL SEGURO CAMPESINO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL SEGURO
CORREO ELECTRÓNICO	igavilanes58@hotmail.com	TELEFONO	072203105
		CELULAR	0981777747

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GAVILANES CORDONES ISAIAS

Identificación 0501490908

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.