

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES PESADOS VIZCAYA TRANSVIZCAYA	0791741793001	97657
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
TRANSVIZCAYA	EL ORO	ZARUMA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LA FLORIDA	LA FLORIDA	LA FLORIDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	A 200 MTS. GASOLINERA SANTA DE EL ORO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 MTS DE GASOLINERA SULTANA DE EL OR	CAMINO
CASILLERO POSTAL	CEL. GERENTE	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	transvizcaya_1807@outlook.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	modestoblacio0465@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	ZARUMA
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BLACIO CASTILLO GILBERTO MODESTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702049263
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/7/16 12:00 AM	CANTON	ZARUMA
		PARROQUIA	HUERTAS
CIUDADELA	SN	BARRIO	MINAS NUEVAS
CALLE	AV. ZARUMA PACCHA	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	13/5
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	KM.13.5 DIAGONAL A UN TALLER MECANICO
CORREO ELECTRÓNICO	modesto.blacio@hotmail.com	TELEFONO	072146184
		CELULAR	0997117957

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.