

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL TRANSPORTE DE VOLQUETES TRANECURSA S. A.	RUC 1191735249001	EXPEDIENTE 10172	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA LOJA	CANTON LOJA	PARROQUIA
CIUDADELA EL ELECTRICISTA	BARRIO EL ELECTRICISTA	CALLE JOSÉ YARAVIVA CASTRO	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA JOSÉ R SOL		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DE LA SUBIDA A LA ESTACION GODOY		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072588059
CORREO ELECTRÓNICO 1 tranecursa@outlook.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992482327
SITIO WEB www.tranecursa.wordpress.com		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

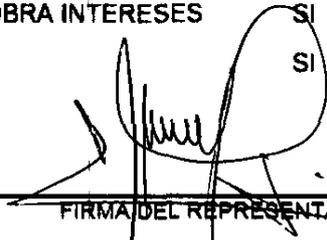
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOTO POLO ANGEL AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEBULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101871596
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERAL		PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 10/09/13 0:00		CANTON	LOJA
		PARROQUIA	EL SAGRARIO
CIUDADELA		BARRIO	LOS COCOS
CALLE ABRAHAM LINCOLN		NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA MANUEL ZAMBRANO		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN A 100 KM DEL PARQUE LINEAL	
CORREO ELECTRÓNICO tranecursa@outlook.com		TELEFONO	2545828
		CELULAR	0980727467

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: SOTO POLO ANGEL AUGUSTO
 Identificación 1101871596

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.