

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE VOLQUETES TRANECUR S. A.		1191735249001	10172
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOS COCOS		LOS COCOS	ABRAHAM LINCOLN 17-38 Y MANUEL ZAMBRANO 17-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL ZAMBRANO		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	1		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLISEO DE GALLOS		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	Tranecursa@outlook.com		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	angelitosotopolo@gmail.com		TELEFONO 2
SITIO WEB	angelitosotopolo@gmail.com		CELULAR
			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	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101871596
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/10/13 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	LOS COCOS	BARRIO	LOS COCOS
CALLE	ABRAHAM LINCOLN	NÚMERO	17-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL ZAMBRANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 KM DEL PARQUE LINEAL
CORREO ELECTRÓNICO	angelitosotopolo@gmail.com	TELEFONO	2545828
		CELULAR	0980727467

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.