

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA BABAHOYO S.A.		1291733553001	136286
CONTRANCARBA			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOS RIOS	BABAHOYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		FRENTE A LA UNION NACIONAL DE EDUCADORES	5 DE JUNIO
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE NOVIEMBRE		
EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE PRINCIPAL		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052731108
CORREO ELECTRÓNICO 1	msalcedo@dgalegal.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dga@dgalegal.com	CELULAR	0994644879
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	BABAHOYO
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		SIG TU ALVARADO LUIS ISMAEL	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1200088399
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		12/14/09 12:00 AM	CANTON
			BABAHOYO
			PARROQUIA
			DR. CAMILO PONCE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	5 DE JUNIO	NÚMERO	16-17
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	carlosverab_@hotmail.com	TELEFONO	052736048
		CELULAR	0993932992

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

Nombre: SIG TU ALVARADO LUIS ISMAEL

Identificación 1200088399

REPRESENTANTE LEGAL

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.