

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO TRANSCOBRE S. A.		0791752388001	138023
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LAS BRISAS		LAS BRISAS	AV. ARIZAGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
25 DE JUNIO			133
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
A 50 MTS GASOLINERA SINDICATO			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
S/N			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A 50 MTS GASOLINERA SINDICATO			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	080636386
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	080636386
irina_perez90@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	080636386
estefany_nieto@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		ASTUDILLO BRAVO AMADO ALEXIS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0701949257
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		21/04/11 0:00	CANTON
			PASAJE
CIUDADELA			PARROQUIA
			OCHOA LEÓN (MATRIZ)
CALLE		BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		NÚMERO	9999
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO DEL PACIFICO
			072916532
		TELEFONO	080636386
		CELULAR	

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 LEGALNombre: ASTUDILLO BRAVO AMADO ALEXIS
Identificación 0701949257

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.