

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE TRICIMOTOS Y MOTOTAXI BALLEMAR S.A	1391790090001	143280	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	PUERTO LÓPEZ	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV MACHALILLA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO DE HOTEL AGUA BLANCA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	05230034
CORREO ELECTRÓNICO 1	yilda_patricia@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cia36ballemar@gmail.com	CELULAR	0990049411
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PUERTO LÓPEZ
-----------	--------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	COELLO MELO LUIS GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918901729
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/16/15 12:00 AM	CANTON	PUERTO LÓPEZ
		PARROQUIA	PUERTO LOPEZ
CIUDADELA		BARRIO	GOMEZ BANDA
CALLE	GARCIA MORENO	NÚMERO	4
INTERSECCIÓN/MANZANA	ATAHUALPA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de cnt
CORREO ELECTRÓNICO	yilda_patricia@hotmail.com	TELEFONO	052300344
		CELULAR	099999024

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: COELLO MELO LUIS GUILLERMO

Identificación 0918901729

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.