

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE VOLQUETAS LOSPICHOTA TRANSPICHOTA S.A.		1391806272001	144872
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV DON BOSCO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELIAS CEDEÑO JERVES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A TALLERES CATAGUA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052644078
CORREO ELECTRÓNICO 1	acaciavera1968@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lizardo-e@hotmail.com	CELULAR	0939533909
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	ROCAFUERTE
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ ALCIVAR LIZARDO ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304915208
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/28/14 12:00 AM	CANTON	ROCAFUERTE
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. DON BOSCO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELIAS CEDEÑO JERVES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE TALLER CATAGUA
CORREO ELECTRÓNICO	lizoerm-r@hotmail.com	TELEFONO	052644078
		CELULAR	0980119283

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	X	NO	
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.