

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑ	ÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
TRANSPORGRAND S.A.		0791757738001	1	145454
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	PIÑAS	PIÑAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			FRANCISCO CARRION	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA SI	N		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FF	RENTE A LA GALLERA	<b>.</b>	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072974075
CORREO ELECTRÓNICO 1 jar	amillolizaldez@hotmail	.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 cia	RREO ELECTRÓNICO 2 cia_transporgrand@hotmail.		CELULAR	0984998871
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICIL	IO LEGAL			
PROVINCIA	EL ORO		CANTON	PIÑAS
INFORMACIÓN Y DOMICILIO D	EL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DOS Y NOMBRES MEDINA YAGUA		ENTE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	N 1103072938
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	11/14/14 12:00	11/14/14 12:00 AM	CANTON	PIÑAS
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	) 11/14/14 12:00	VIVI	PARROQUIA	PIÑAS
CIUDADELA	EL BOSQUE		BARRIO	
CALLE	SN		NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN		CONJUNTO	

NÚMERO DE OFICINA KM

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL CLINICA LA MUJER

CORREO ELECTRÓNICO krt\_asesoria@hotmail.com TELEFONO 0989737181

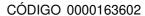
CELULAR 0989737181

EDIFICIO/C.C.

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.

**BLOQUE** 







## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.