

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSFAVORIT S.A.	0791758246001	147688	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSFAVORIT S.A.	EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CDLA. ALCEDES PESANTEZ		CDLA. ALCEDES	MZ A2 V 6
INTERSECCIÓN/MANZANA	A 60 METROS DE UN RESTAURANTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CLINICA MI DOCTOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	087877651
CORREO ELECTRÓNICO 1	gema_ecg@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	aguilaryaguilar@hotmail.com	CELULAR	0989737181
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	JULLOA PROCEL FANNY MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701653859
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/03/12 0:00	CANTON	MACHALA
CIUDADELA		PARROQUIA	MACHALA
CALLE	LAS PALMERAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ V2	NÚMERO	VILLA 6
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gema_ecg@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CLINICA MI DOCTOR
		TELEFONO	2793-993
		CELULAR	0989737181

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 LEGAL

Nombre: ULLOA PROCEL FANNY MARIA
Identificación 0701653859

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.