

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LTTRANSPORT S.A.		1391795785001	147990
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	MONTECRISTI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			SITIO EL ARROYO A UNA CUADRA DE LA PLAZA
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
			CAMINO
INTERSECCIÓN/MANZANA		EN CERRAMIENTO DE LADRILLO	TELEFONO 1
EDIFICIO/C.C.			052620273
NÚMERO DE OFICINA			TELEFONO 2
REFERENCIA UBICACIÓN		DOS CUADRAS DEL PARQUE	CELULAR
CASILLERO POSTAL			0989410585
CORREO ELECTRÓNICO 1		augusto.oacosta@hotmail.com	FAX
CORREO ELECTRÓNICO 2		wilsonvillacreses452@yahoo.com	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		OÑATE ACOSTA SEGUNDO AGUSTO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1800572735
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		7/2/12 12:00 AM	CANTON
			PARROQUIA
			MANTA
CIUDADELA			BARRIO
CALLE		SITIO EL ARROYO	NÚMERO
			sn
INTERSECCIÓN/MANZANA		UNA CUADRA	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			A DOS CUADRAS DEL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO		ltorresegas@hotmail.com	TELEFONO
			0989410585
			CELULAR
			0992915964

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: OÑATE ACOSTA SEGUNDO AUGUSTO

Identificación 1800572735

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.