

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TROLECOMOR S.A.		0992780010001	149930
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	BOLÍVAR
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CURANDA CENTENO			10 DE AGOSTO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
SARAI			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A LADA ESPAM	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		lfelixl@hotmail.com	056255921
CORREO ELECTRÓNICO 2		yesymar08@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.trolecomor.com	CELULAR
			0983761630
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	BOLÍVAR
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FELIX LOPEZ QUINCHE LEONARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901344135
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/26/18 12:00 AM	CANTON	BOLÍVAR
CIUDADELA		PARROQUIA	CALCETA
CALLE	CIUDAD POLITENICA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL MORRO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lfelixl@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA ESPAM
		TELEFONO	052685093
		CELULAR	0984031716

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.