

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRAPANANDA S.A.		1792041333001	155955
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ESMERALDAS	ESMERALDAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL PAILON	ESMERALDAS
			NÚMERO
			25 1/2
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
RIO VERDE			DX
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
			25 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
FRENTE A URB. HNOS VALLE			TELEFONO 1
			3317500
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
karlacantos@legiscorp.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
legiscorp@pontonet.ec			0967441706
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		BRIONES ALVAREZ LELIA VIRGINIA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1722831235
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO			QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			QUITO
CIUDADELA		VISTA GRANDE	BARRIO
			san francisco
CALLE		TRES	NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
CALLE 2			EDIFICIO/C.C.
BLOQUE			KM
NÚMERO DE OFICINA			
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			DIAGONAL A GASOLINERA
CORREO ELECTRÓNICO			MOBIL
			2899232
			CELULAR
			0995710047

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

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.