



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

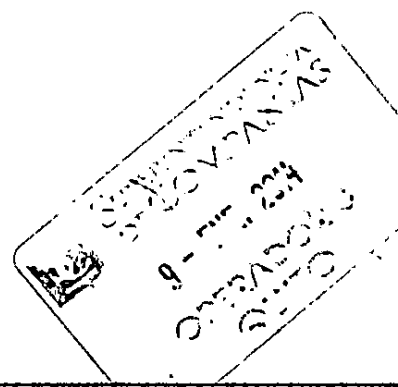
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO EN GENERAL PUERTO PROVIDENCIA TRANSPROVIDEN CIA. LTDA.		2191712083001	161590
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
TRANSPROVIDEN CIA LTDA		SUCUMBOS	SHUSHUFINDI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOS BOSQUEZ		LOS BOSQUEZ	AV. UNION NACIONAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
6 de DICIEMBRE			19/17
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	LOS BOSQUEZ
01			12
NÚMERO DE OFICINA		KM	1 1/2
PB			03
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FFRENTE A SERVIREPUESTOS JACKELINE			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062840624
210402			
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	0987705584
transproviden@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991431824
villaprado28@gmail.com			
SITIO WEB		FAX	062840624
http://nicepage.wix.com/transproviden			

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBOS	CANTON	SHUSHUFINDI
-----------	----------	--------	-------------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAPRADO MOREIRA PATRICIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100165014
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/10/13 0:00	CANTON	SHUSHUFINDI
		PARROQUIA	SHUSHUFINDI
CIUDADELA	BARRIO LOS BOSQUEZ	BARRIO	LOS BOSQUEZ
CALLE	AV UNIDAD NACIONAL	NÚMERO	1917
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	BOSQUEZ
BLOQUE	07	EDIFICIO/C.C.	FELIZ
NÚMERO DE OFICINA	1917	KM	2
CAMINO	02	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A GASOLINERA PRIMAX
CORREO ELECTRÓNICO	villaprado28@gmail.com	TELEFONO	062840624
		CELULAR	0987705584



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



*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VILLAPRADO MOREIRA PATRICIA ISABEL

Identificación 2100165014

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

