

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA GASERVI S.A.		1391798822001	165311	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		S/N	FRANCISCO P. MOREIRA	S/N
EDIFICIO/C.C.		s/n	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		s/n	BLOQUE	s/n
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA ESCUELA HORACIO HIDROVO	KM	s/n
CASILLERO POSTAL		s/n	CAMINO	s/n
CORREO ELECTRÓNICO 1		ab_moreira@hotmail.com	TELEFONO 1	052650443
CORREO ELECTRÓNICO 2		gaservi_sa@hotmail.com	TELEFONO 2	052636526
SITIO WEB		S/N	CELULAR	0999293620
			FAX	S/N

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ ZAMBRANO HOLGER GIOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306392331
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/7/17 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	SAN JOSE	BARRIO	12 DE MARZO
CALLE	VIA CRUCITA KM 4.5	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	TERCERA TRANSVERSAL	CONJUNTO	URBANIZACIÓN BOSQUE ALTO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA A LA CLÍNICA MONSERRAT
CORREO ELECTRÓNICO	ab_moreira@hotmail.com	TELEFONO	052636526
		CELULAR	0991100740

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
ES EMPRESA FAMILIAR	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.