



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE DE CARGA PESADA CAMINOTRANS S.A.	1391799284001	185795	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	CHONE	CHONE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	AV ELOY ALFARO Y BAJADA DEL BARRIO PUERTO ARTURO	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	BAJADA BARRAJO PUERTO ARTURO	KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	tribulinecont@hotmail.com	TELEFONO 1	0987381221
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0987381221
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	CHONE

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PACHA DIAZ ANNABELLY ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311126070
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/11/12 0:00	CANTON	CHONE
		PARROQUIA	CHONE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ALEJO LASCANO	NÚMERO	0000
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	anna_belly_1@hotmail.com	TELEFONO	0987381221
		CELULAR	0987381221



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.



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑIAS

FECHA DE EMISIÓN 05/04/2013

CÓDIGO 0000062297

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑIA

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PACHA DIAZ ANNABELLY ISABEL
Identificación 1311126070



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA: El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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