

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA PESADA CHARATRANSPOR S.A.		1391800630001	166090
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
LEONIDAS PLAZA		VIRGEN DEL ROSARIO	ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	219
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A LOS LADOS DE AVICOLA ANDREA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052670593
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
angefortisce@hotmail.com		CELULAR	0993306332
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
charatranspor@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARRETO MUÑOZ IVAN PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308752797
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/7/12 12:00 AM	CANTON	SUCRE
CIUDADELA		PARROQUIA	CHARAPOTO
CALLE	AV ELOY ALFARO	BARRIO	VIRGEN DEL ROSARIO
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANIVAL SAN ANDRES	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jhdeldgado_@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A DISTRIBUIDORA VILLAVIGENCIO
		TELEFONO	052670593
		CELULAR	0993306332

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.