

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE DE CARGA PESADA EL JUNCO S.A. JUNCEPIT	1391799985001	166276	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	TOSAGUA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
JUNCO	JUNCO	VIA PRINCIPAL AL LADO DE LA TIENDA DEL S	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CASA DE 3 PLANTAS MIXTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNCO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0988553098
CORREO ELECTRÓNICO 1	ctcpjuncepit20@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ctcpjuncepit20@gmail.com	CELULAR	0988553098
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	TOSAGUA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PONCE BAILON NERY MAXIMINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302382922
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/13/12 12:00 AM	CANTON	TOSAGUA
		PARROQUIA	TOSAGUA
CIUDADELA	JUNCO	BARRIO	
CALLE	CALLE PRINCIPAL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	A LADO DE LA TIENDA DEL DR. CRISTOBAL IN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNCO
CORREO ELECTRÓNICO	ctcpjuncepit20@gmail.com	TELEFONO	0988553096
		CELULAR	0988553096

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.