

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSDelnORTE S.A.		0491514906001	166724	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		CARCHI	SAN PEDRO DE HUACA	HUACA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		NORTE	GARCÍA MORENO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUGENIO ESPEJO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MUNICIPIO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062973328	
CORREO ELECTRÓNICO 1	transdelnortes.a@hotmail.com	TELEFONO 2	062973328	
CORREO ELECTRÓNICO 2	roserosilvana@yahoo.com	CELULAR	0981814608	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	SAN PEDRO DE HUACA
-----------	--------	--------	--------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHAMORRO ROMO LUIS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400440533
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/20/17 12:00 AM	CANTON	SAN PEDRO DE HUACA
		PARROQUIA	HUACA
CIUDADELA	S/N	BARRIO	GUANANGUICHO SUR
CALLE	S/N	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	luis_chamorro@yahoo.com	TELEFONO	S/N
		CELULAR	0980333686

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

Nombre: CHAMORRO ROMO LUIS ALBERTO

Identificación 0400440533

REPRESENTANTE LEGAL

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.