

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSCHONE S.A.	1391801289001	167417	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSCHONE S.A.	MANABI	CHONE	SANTA RITA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN	SN	AV CARLOS ALBERTO ARAY	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDF DE TRES PISOS	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	UNO
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO BEJUCAL	CAMINO	CHONE - QUITO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3029115
CORREO ELECTRÓNICO 1	sact_legal@hotmail.com	TELEFONO 2	SD
CORREO ELECTRÓNICO 2	traschone_s_a@hotmail.com	CELULAR	0939469592
SITIO WEB		FAX	0939469592

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	CHONE
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALVATIERRA CARRANZA RAUL CLEMENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302107733
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/01/13 0:00	CANTON	CHONE
		PARROQUIA	SANTA RITA
CIUDADELA	SN	BARRIO	SN
CALLE	AV. CARLOS ALBERTO ARAY	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SD	CONJUNTO	SD
BLOQUE	SD	EDIFICIO/C.C.	SD
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	UNO
CAMINO	CHONE - QUITO	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO BEJUCAL
CORREO ELECTRÓNICO	traschone_s_a@hotmail.com	TELEFONO	052302911
		CELULAR	0939469592

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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO
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: SALVATIERRA CARRANZA RAUL CLEMENTE

Identificación 1302107733

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.