

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
CIUDADELA		MANABI	CHONE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SN		SN	AV CALOS ALBERTO
EDIFICIO/C.C.	SN	CONJUNTO	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	BLOQUE	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	A OCHENTA METRO DEL ESTADIO CHONANAS	KM	SN
CASILLERO POSTAL	593	CAMINO	AV CARLOS ALBERTO ARAY
CORREO ELECTRÓNICO 1	transchone_s_a@Outlook.com	TELEFONO 1	052000000
CORREO ELECTRÓNICO 2	tribulinecont@hotmail.com	TELEFONO 2	SD
SITIO WEB		CELULAR	0987777405
		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	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	7/27/17 12:00 AM	CANTON	CHONE
CIUDADELA	SN	PARROQUIA	CHONE
CALLE	AV. CARLOS ALBERTO ARAY	BARRIO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SD	NÚMERO	000
BLOQUE	SD	CONJUNTO	SD
NÚMERO DE OFICINA	SN	EDIFICIO/C.C.	SD
CAMINO	CHONE - QUITO	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	transchone_s_a@Outlook.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 80 METRO DEL ESTADIO CHONANAS
		TELEFONO	052000000
		CELULAR	090000000

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.