



FECHA DE EMISIÓN 11/04/2013

CÓDIGO 0000064357

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TRANSANTOS S.A.	1391801335001	167492
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		WILFRIDO LOOR MOREIRA Y SUECIA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CDLA UNIVERSITARIA 3ERA ETAPA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	clinica san antonio	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		052442982
CORREO ELECTRÓNICO 1	efita_0707@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
		0985086769
SITIO WEB		FAX
		0999297903

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTOS LEON LUISA DEL ROCIO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/02/13 0:00
CIUDADELA	
CALLE	PEDRO ZAMBRANO IZAGUIRRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROBLES Y CALLE NUEVA
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	efita_0707@hotmail.com

No. DE IDENTIFICACIÓN	1306510437
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	MANABI
CANTON	PORTOVIEJO
PARROQUIA	12 DE MARZO
BARRIO	
NÚMERO	SN
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA SAN ANTONIO
TELEFONO	052652745
CELULAR	0985086769



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.



FECHA DE EMISIÓN 11/04/2013

CÓDIGO 0000064357

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Rocio Santos Leon

 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANTOS LEON LUISA DEL ROCIO
 Identificación 1308510437

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.