

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

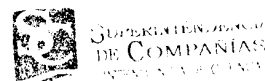
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSGEVICOM S.A.		0190390055001	168424
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MARTIN FIERRO		ANTES DEL HOSPITAL DEL RIO	CUMANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL RETORNO		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	CIUDADELA MARTIN FIERRO		S/N
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN		BLOQUE	
CASILLERO POSTAL	30m antes del Hospital del Río	KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1	593	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2	santiagovidavidal@gmail.com	TELEFONO 1	2459200
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0999148841
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	--------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VIDAL VIDAL SANTIAGO GERARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103538294
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/03/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	MONAY
CIUDADELA	martin fierro	BARRIO	
CALLE		NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	no aplica	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	30m antes del Hospital del río
CORREO ELECTRÓNICO	santiagovidavidal@gmail.com	TELEFONO	2459200
		CELULAR	0999148841


21 MAY 2013

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	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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VIDAL VIDAL SANTIAGO GERARDO

Identificación 0103538294

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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