

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO S.A. CECHACOTRANS	1391805446001	168627	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	SUCRE	CHARAPOTÓ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CRISTO REY	AV DE LAS AMERICAS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 de agosto	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	frente al deposito de madera ROSITA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0997412361
CORREO ELECTRÓNICO 1	cechacotrans@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997412361
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERO CARRANZA WELINGTON TRAJANO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306708528
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/03/13 0:00	CANTON	SUCRE
		PARROQUIA	CHARAPOTÓ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Francisco Pacheco	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Montecristi	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente al sub centro de salud
CORREO ELECTRÓNICO	cechacotrans@hotmail.com	TELEFONO	052670272
		CELULAR	0997412361

Superintendencia de Compañías
24 ABR 2014
RECIBIDO

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MERO CARRANZA WELINGTON TRAJANO

Identificación 1306708528

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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