

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CAMIONETAS MIXTA DOBLE CABINA TRANSAUDIVERTH S.A.	0891739494001	169350
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	ESMERALDAS	ESMERALDAS
CIUDADELA	BARRIO	PARROQUIA
	20 de NOVIEMBRE	5 DE AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE	NÚMERO
PANAMÁ	EL ORO	S/N
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	BLOQUE	
	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
FRENTE A DESPENSA MATAMOROS		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	062454440
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
ciatransaudiverth@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0985946147
ciacamionetasmixtadoblecabina@hotmail.com		
SITIO WEB	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
------------------	------------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AUDIVERTH CORTES ROSALBA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	8170062270
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/06/14 0:00	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	5 DE AGOSTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA REFINERIA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA FLORIDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA EMPACADORA DE CAMARON
CORREO ELECTRÓNICO	ciatransaudiverth@hotmail.com	TELEFONO	02705226
		CELULAR	0984024909



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: AUDIVERTH CORTES ROSALBA
Identificación 8170062270

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.

