

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA BANAFLUMITRANS S.A.		1291748143001	171811
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		LOS RIOS	PUEBLOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			JUSTINO CORNEJO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	OTON ALAVA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESCUELA LEON FEBRES CORDER	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052959043
CORREO ELECTRÓNICO 1	banafumitrans-007@outlook.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	franciscoverap@gmail.com	CELULAR	0995909073
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	PUEBLOVIEJO
-----------	----------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ BAJAÑA ROSA ANGELICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1203816291
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/2/13 12:00 AM	CANTON	PUEBLOVIEJO
		PARROQUIA	SAN JUAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUSTINO CORNEJO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	OTON ALAVA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESCUELA LEON FEBRES CORDERO
CORREO ELECTRÓNICO	rosita_angelicar@hotmail.com	TELEFONO	052959043
		CELULAR	0997143497

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

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.