

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA DEL SADE		2390015065001	171859
TRANSPELISA S.A.			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ESMERALDAS	QUININDÉ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
VALLE EL SADE		VALLE DEL SADE	CALLE 4
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE A	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		0	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		ESQUINA, FRENTE LAS PILADORAS RODRIGUEZ Y	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		contricomp@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		gustavo.lm@hotmail.es	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEIVA MARTINEZ GUSTAVO FABRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714240809
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	QUININDÉ
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	8/25/17 12:00 AM	PARROQUIA	ROSA ZARATE (QUININDÉ)
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	BARRIO CESAR PROAÑO
CALLE	CALLEJON 6	NÚMERO	0981775200
INTERSECCIÓN/MANZANA	5	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	M548 SL3
CORREO ELECTRÓNICO	gustavo.lm@hotmail.es	TELEFONO	062737667
		CELULAR	0981775200

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.