

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANZAMBRANO S.A.		1391807120001	171999
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	BOLÍVAR
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CAMILO PONCE		VILLAS DEL B.E.V.	MANUEL ANTONIO MOLINA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO SILVA		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	S/N		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE POSTERIOR DEL DESTACAMENTO DE POLI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052685793
CORREO ELECTRÓNICO 1	sact_legal@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fzambrano2010@hotmail.com	CELULAR	0981272804
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	BOLÍVAR
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMBRANO CARDENAS JOSE NELSON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311355091
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/19/13 12:00 AM	CANTON	BOLÍVAR
		PARROQUIA	CALCETA
CIUDADELA	CAMILO PONCE	BARRIO	VILLAS DEL B.E.V.
CALLE	ESPRITUO SANTOS Y ANTONIO SILVA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO SILVA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DE LA POLICIA
CORREO ELECTRÓNICO	fzambrano2010@hotmail.com	TELEFONO	052685793
		CELULAR	0981272804

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.