

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSPICHINCHA	1391816804001	172069	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
HOSPITAL DE PICHINCHA		FILAMIL VELEZ	309
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DISTRIOBUIDORA DISENSA LADO DEL MERCADO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052323149
CORREO ELECTRÓNICO 1	mellisoalexander@gmail.com	TELEFONO 2	052323149
CORREO ELECTRÓNICO 2	sandramendozaec@yahoo.com	CELULAR	0967603056
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PICHINCHA
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TUAREZ MENDOZA MARIO ELIAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304144866
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/22/13 12:00 AM	CANTON	PICHINCHA
		PARROQUIA	PICHINCHA
CIUDADELA	hospital de Pichincha	BARRIO	
CALLE	10 DE AGOSTO	NÚMERO	5
INTERSECCIÓN/MANZANA	Bolivar	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	via al Hospital
CORREO ELECTRÓNICO	gustavoadolforodriguezr@yahoo.com	TELEFONO	0967603056
		CELULAR	0967603056

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

Nombre: TUAREZ MENDOZA MARIO ELIAS

Identificación 1304144866

REPRESENTANTE LEGAL

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.