

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSCANTERA S.A.		0992827270001	172198
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			KENNEDY VIEJA
INTERSECCIÓN/MANZANA 13			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			12
NÚMERO DE OFICINA			CONDominio TENTAGONO 3
REFERENCIA UBICACIÓN ATRAS CLINICA KENNEDY			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 contabilidad@transcantera.com			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2 contabilidad@transcantera.com			TELEFONO 1
SITIO WEB			042284736
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0983315803
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ASPIAZU FASSLER FAUSTO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916678535
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/2/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	IETEL	BARRIO	S/N
CALLE	AV GUILLERMO PAREJA ROLANDO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	11	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A ECUAMARMOL
CORREO ELECTRÓNICO	faspiazu@transcantera.com	TELEFONO	0983315803
		CELULAR	0383315803

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.