

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPANIA DE TRANSPORTE COMERCIAL DE CARGA PESADA DAMJUMER S.A.		1391807635001	172264
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	BOLIVAR	CALCETA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		10 DE AGOSTO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALDERON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HOSTAL GALICIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE SIMON BOLIVAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052632903
CORREO ELECTRÓNICO 1	damjumer09@outlook.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991801459
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	BOLIVAR
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMPOS MOREIRA DARWIN ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307010130
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/08/13 0:00	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	san eduardo	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	26 de septiembre	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	parque el mamey
CORREO ELECTRÓNICO	damjumer@outlook.com	TELEFONO	2631652
		CELULAR	0991801459

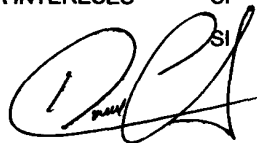


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CAMPOS MOREIRA DARWIN ROBERTO
Identificación 1307010130

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.