

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

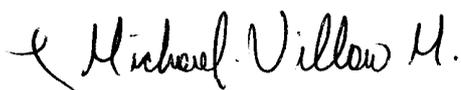
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE REMACHE TRANSPOREM S.A.		0992830220001	172659	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSPOREM S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO	
INMACONZA		CALLE B LT. EL SAUCE	SOL. 31-32	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRÁS DE GASOLINERA REPSOL.	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042103309	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ycaastro@corpbol.com	TELEFONO 2	042103212	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ycaastro@corpbol.com	CELULAR	0989613727	
SITIO WEB		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	REMACHE MORENO SIMON BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1201689815
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	05/09/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	PUERTO AZUL	BARRIO	
CALLE	PUERTO AZUL	NÚMERO	V 13
INTERSECCIÓN/MANZANA	F5E	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR LA GARITA 3
CORREO ELECTRÓNICO	sbolivar_remache@corpbol.com	TELEFONO	2991975
		CELULAR	0999362746

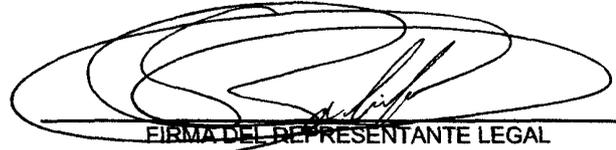


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: REMACHE MORENO SIMON BOLIVAR

Identificación 1201689815

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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