

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA FLUMINENSE COMTRANSFLUSA S.A.	RUC 1291748763001		EXPEDIENTE 173398
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA LOS RÍOS	CANTON BABAHOYO	PARROQUIA DR. CAMILO PONCE
CIUDEDELA EL CHOFER	BARRIO	CALLE AV. JORGE VILLEGAS	NÚMERO 605
INTERSECCIÓN/MANZANA E/ CALLE 2DA Y 3ERA.		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN ATRAS DE LA PISTA DE PATINAJE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052738130
CORREO ELECTRÓNICO 1 comtransfusa@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994373958
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RÍOS	CANTON	BABAHOYO
------------------	----------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARRAGAN ALVAREZ ALEXI DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1202943724
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RÍOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/08/13 0:00	CANTON	BABAHOYO
		PARROQUIA	DR. CAMILO PONCE
CIUDEDELA	CDLA LOS CHOFERES	BARRIO	
CALLE	AV. JORGE VILLEGAS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA UNIANDES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL CEMENTERIO
CORREO ELECTRÓNICO	alex72barragan@hotmail.com	TELEFONO	0994373958
		CELULAR	0999503788




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 LEGALNombre: BARRAGAN ALVAREZ ALEXI DANIEL
Identificación 1202943724

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

