SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 26/11/2018 CÓDIGO NFLFQ8EISB

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSCASTELVIL S.A.	0992834102001		173444
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
COOP. AHORA LE TOCA AL PUEBLO	GUASMO OESTE	AV. ferliza	3-1

INTERSECCIÓN/MANZANA	4051	CONJUNTO	n/a
EDIFICIO/C.C.	n/a	BLOQUE	n/a
NÚMERO DE OFICINA	nn	KM	01
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A FARMACIA SU FARMACIA	CAMINO	CURVA LOS ESTEROS
CASILLERO POSTAL	n/a	TELEFONO 1	043843442
CORREO ELECTRÓNICO 1	charitop@hotmail.it	TELEFONO 2	NA
CORREO ELECTRÓNICO 2	jersonbustamantec@gmail.com	CELULAR	0998470350
SITIO WEB	nn	FAX	nn

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PELAEZ MINDA MARIA DEL ROSARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915357610
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/14/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CCOP AHORA LE TOCA AL PUEBLO	BARRIO	GUSMO OESTE
CALLE	JUAN JOSE AGUIRRE	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 4051	CONJUNTO	n/a
BLOQUE	n/a	EDIFICIO/C.C.	n/a
NÚMERO DE OFICINA	n/a	KM	n/a
CAMINO	n/a	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE FAMACIA SU FARMACIA
CORREO ELECTRÓNICO	charitop@hotmail.it	TELEFONO	042579317
		CELULAR	0996016738

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.