

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE VIVANCO S.A. TRANSVIVANCO		1291748704001	173822
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOS RIOS	MONTALVO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAN MIGUEL		SAN MIGUEL	GONZALES SUAREZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		25 DE ABRIL Y 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		VILLA VIVANCO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A MEDIA CUADRA DEL COLEGIO NACIONAL DIEZ	CAMINO
CASILLERO POSTAL		SN	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		majovica2009@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		colejaimeroldos@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		SN	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	MONTALVO
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VIVANCO ESPINOZA MANUEL EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1204948036
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/13/18 12:00 AM	CANTON	MONTALVO
		PARROQUIA	MONTALVO
CIUDADELA	SAN MIGUEL	BARRIO	
CALLE	GONZALES SUAREZ	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 25 DE ABRIL	CONJUNTO	
BLOQUE	0	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	00	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO DEL CANTON
CORREO ELECTRÓNICO	m_eduviv@hotmail.com	TELEFONO	MONTALVO
		CELULAR	052953111
			0999531583

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	X	NO
¿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.