

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SOLUCIONES DE TRANSPORTE S.A. TRANSOTRANSA	1391809441001	173950	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MONTECRISTI	MONTECRISTI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MONTECRISTI	CHIMBORAZO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CLINICA MONSERRATE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052626072
CORREO ELECTRÓNICO 1	zoilavioleta@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	transotransa@hotmail.com	CELULAR	0997837342
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVIA PILLIGUA KELVIN ALEXI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308446630
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/10/13 0:00	CANTON	MONTECRISTI
CIUDADELA		PARROQUIA	MONTECRISTI
CALLE	CHIMBORAZO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANTA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	kelvinalvia.scyt@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CLINICA MONSERRATE
		TELEFONO	052626072
		CELULAR	0997837342



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: ALVIA PILLIGUA KELVIN ALEXI
Identificación 1308446630



11 MAR 2014

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.