

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSMOLCAR S.A.		0992843411001	174991
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
TRANSMOLCAR S.A.		GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOT. SANTA ADRIANA			LOTIZACION SANTA ADRIANA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MZ. 3			10
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
PLANTA BAJA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	DIAGONAL AL COLEGIO AMERICANO
DIAGONAL AL COLEGIO AMERICANO		TELEFONO 1	AMERICANO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	043080359
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0985318026
transmolcar@outlook.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
transmolcar@outlook.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		ZAMORA AMADA ISABEL	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		No. DE IDENTIFICACIÓN	0901479600
INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		PROVINCIA	GUAYAS
GERENTE GENERAL		CANTON	GUAYAQUIL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		PARROQUIA	TARQUI
12/3/13 12:00 AM			
CIUDADELA		BARRIO	
ALBORADA 4ta.ETAPA		NÚMERO	1
CALLE		CONJUNTO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA		EDIFICIO/C.C.	00
BLOQUE		KM	00
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO PLAZA SESAMO
CAMINO		TELEFONO	2271336
CORREO ELECTRÓNICO		CELULAR	0991372282
kitalservsa@hotmail.com			

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

Nombre: ZAMORA AMADA ISABEL

Identificación 0901479600

REPRESENTANTE LEGAL

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.