



EXTRACTO

CONSTITUCION DE LA COMPAÑÍA **TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSGRAVEM CIA. LTDA..**

La compañía **TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSGRAVEM CIA. LTDA.** se constituyó por escritura pública otorgada ante el Notario **Cuarto** del **Cantón PORTOVIEJO**, el **12/12/2013**, fue aprobada por la Superintendencia de Compañías, mediante Resolución SC.DIC.P.13.

0895

1.- DOMICILIO: Cantón PORTOVIEJO, provincia de MANABI.

2.- CAPITAL: Suscrito US\$ 1.000,00 Número de Participaciones 200 Valor US\$ 5,00

3.- OBJETO: El objeto de la compañía es: LA COMPAÑÍA SE DEDICARA EXCLUSIVAMENTE AL TRANSPORTE DE CARGA PESADA A NIVEL NACIONAL, SUJETÁNDOSE A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY ORGÁNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL, SUS REGLAMENTOS Y LAS DISPOSICIONES QUE EMITAN LOS ORGANISMOS COMPETENTES EN ESTA MATERIA.

Portoviejo,

12 de Julio

Ab. Jacinto Cabrera Cedeño
INTENDENTE DE COMPAÑÍAS DE PORTOVIEJO

NOTA: Este extracto deberá publicarse en un periódico de mayor circulación en el domicilio principal de la compañía.



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO PARA REGISTRO DE DIRECCIÓN DOMICILIARIA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL:	Transporte de carga pesada TRANS6RAVEM CIA. LTDA	
EXPEDIENTE:	RUC:	NACIONALIDAD: Ecuatoriana
NOMBRE COMERCIAL: TRANS6RAVEM CIA. LTDA		
DOMICILIO LEGAL		
PROVINCIA: Manabí	CANTÓN: Portoviejo	CIUDAD: Portoviejo
DOMICILIO POSTAL		
PROVINCIA: Manabí	CANTÓN: Portoviejo	CIUDAD: Portoviejo
PARROQUIA: 12 de Marzo	BARRIO: Parque de la Madre	CIUDELA:
CALLE: AV. América	NÚMERO: sin esquina	INTERSECCIÓN/MANZANA: Ramón Fernández
CONJUNTO:	BLOQUE:	KM.:
CAMINO:	EDIFICIO/CENTRO COMERCIAL:	OFICINA No.:
CASILLERO POSTAL:	TELÉFONO 1: 2:654-252	TELÉFONO 2:
SITIO WEB:	CORREO ELECTRÓNICO 1: ponce_hector@hotmail.com	CORREO ELECTRÓNICO 2:
CELULAR: 0993922644	FAX:	
REFERENCIA UBICACIÓN: Sector Parque de la Madre		
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Héctor Daniel Ponce Medranda		
NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1306951946		

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.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nota: el presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

VA-01.2.1.4-F1