

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

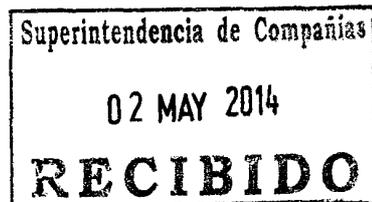
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE PESADO SAN VICENTE TRANSPESVI S.A.	1391813279001	175201	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRNSPESVI.S.A	MANABI	SAN VICENTE	SAN VICENTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		abdon calderon	
INTERSECCIÓN/MANZANA	manabi	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PILADORA INSAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052674231
CORREO ELECTRÓNICO 1	transpesvi@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0980286897
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SAN VICENTE
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALCIVAR OSTAIZA JOSE AMADEO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1301725600
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/01/14 0:00	CANTON	SAN VICENTE
		PARROQUIA	SAN VICENTE
CIUDADELA	24 de diciembre	BARRIO	24 de diciembre
CALLE	abdon calderón y manabi	NÚMERO	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	esquina	CONJUNTO	1
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	al frente de la piladora insal
CORREO ELECTRÓNICO	transpesvi@hotmail.com	TELEFONO	2674231
		CELULAR	0980286897



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: ALCIVAR OSTAIZA JOSE AMADEO

Identificación 1301725600

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.