

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA TRANSPEDERNAL S.A.		1391819420001	176749	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	PEDERNALES	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		24 DE MAYO	MAXIMINO PUERTA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO TACHINA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CASA DEL SEÑOR FRANCISCO QUIJIJE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	052680717
CORREO ELECTRÓNICO 1	transpedernal2018@hotmail.com		TELEFONO 2	052680717
CORREO ELECTRÓNICO 2	audis152008@hotmail.com		CELULAR	0985016452
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PEDERNALES
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PONCE BARRE MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1303648966
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/2/14 12:00 AM	CANTON	PEDERNALES
		PARROQUIA	PEDERNALES
CIUDADELA		BARRIO	24 DE MAYO
CALLE	VELASCO IBARRA	NÚMERO	12
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO TACHINA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CHIFA CHAN
CORREO ELECTRÓNICO	miguel_ponce1959@hotmail.com	TELEFONO	052680717
		CELULAR	0985108381

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 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.