



SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS

**EXTRACTO**

**CONSTITUCION DE LA COMPAÑÍA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA VIRGEN DE MONSERRATE S.A. TRANSMONSERRATE.**

La compañía **COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA VIRGEN DE MONSERRATE S.A. TRANSMONSERRATE** se constituyó por escritura pública otorgada ante el Notario **Primero** del **Cantón PORTOVIEJO**, el **27/02/2014**, fue aprobada por la Superintendencia de Compañías, mediante Resolución SC-IRP-14-

125

14 MAR 2014

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

2.- CAPITAL: Suscrito US\$ 800,00 Número de Acciones 800 Valor US\$ 1,00

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

Portoviejo,

14 MAR 2014

**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:

EXPEDIENTE:

RUC:

NACIONALIDAD:

NOMBRE COMERCIAL:

TRANSMONSTRATE

### DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA:

MANABI

CANTÓN:

JARAMISO

CIUDAD:

JARAMISO

### DOMICILIO POSTAL

PROVINCIA:

MANABI

CANTÓN:

JARAMISO

CIUDAD:

JARAMISO

PARROQUIA:

JARAMISO

BARRIO:

NUEVO AMANECER

CIUDADELA:

CALLE:

CALLE PRINCIPAL

NÚMERO:

S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA:

CONJUNTO:

BLOQUE:

KM.:

CAMINO:

EDIFICIO/CENTRO COMERCIAL:

OFICINA No.:

CASILLERO POSTAL:

TELÉFONO 1:

052920091

TELÉFONO 2:

SITIO WEB:

CORREO ELECTRÓNICO 1:

VLOYZA@LA FABRIL.COM.EC

CORREO ELECTRÓNICO 2:

CELULAR:

FAX:

### REFERENCIA UBICACIÓN:

A 50 METROS DE LA PLANTA DE CUEL

### NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

AB. VICTOR HUGO LOAYZA ICAZA

### NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA:

170843198-4

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