



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

EXTRACTO

CONSTITUCION DE LA COMPAÑÍA **COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSLINZAN S.A.**

La compañía **COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSLINZAN S.A.** constituyó por escritura pública otorgada ante el Notario **Octavo** del **Cantón PORTOVIEJO** el **07/04/2014**, fue aprobada por la Superintendencia de Compañías, mediante Resolución SC/14-

248

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

2.- CAPITAL: Suscrito US\$ 1.000,00 Número de Acciones 100 Valor US\$ 10,00

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 DEL TRANSPORTE TERRESTRE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL.

Portoviejo, 08 MAY 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.

Ab. M
ESPE

Tr. 4.20
MAM/



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO PARA REGISTRO DE DIRECCIÓN DOMICILIARIA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL:		
EXPEDIENTE:	RUC:	NACIONALIDAD:
NOMBRE COMERCIAL: <u>TRANSUZAN S.A</u>		
DOMICILIO LEGAL		
PROVINCIA: <u>Manabi</u>	CANTÓN: <u>Portoviejo</u>	CIUDAD: <u>Portoviejo</u>
DOMICILIO POSTAL		
PROVINCIA: <u>Manabi</u>	CANTÓN: <u>Portoviejo</u>	CIUDAD: <u>Portoviejo</u>
PARROQUIA:	BARRIO:	CIUDADELA: <u>El Maestro</u>
CALLE: <u>San Francisco s/n Y San Valentin</u>	NÚMERO:	INTERSECCIÓN/MANZANA:
CONJUNTO:	BLOQUE:	KM.:
CAMINO:	EDIFICIO/CENTRO COMERCIAL:	OFICINA No.:
CASILLERO POSTAL:	TELÉFONO 1: <u>2440472</u>	TELÉFONO 2:
SITIO WEB:	CORREO ELECTRÓNICO 1: <u>Mikelinzan@hotmail.com</u>	CORREO ELECTRÓNICO 2: <u>clinzan@hotmail.com</u>
CELULAR: <u>0990216716</u>	FAX:	
REFERENCIA UBICACIÓN: <u>A una cuadra de la Iglesia los capuchinos, la segunda casa de tres pisos de color rojo y melón</u>		
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: <u>THOMAS Michael linzan Subando</u>		
NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA: <u>1305872838</u>		
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.		