

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE Y SERVICIOS DE CARGA PESADA S.A. TRANSABANDO	RUC 1391816839001	EXPEDIENTE 178306	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA MANABI	CANTON PEDERNALES	PARROQUIA PEDERNALES
CIUDADELA	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	CALLE GARCIA MORENO Y MANABI	NÚMERO s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	A DOS CUADRAS DE LA POLICIA	CONJUNTO BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	A DOS CUADRAS DE LA POLICIA	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	leomarsabando78@yahoo.com	TELEFONO 1	052681167
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0986708412
		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	SABANDO MOREIRA ANGEL LEOMAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308676327
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/06/14 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV REALES TAMARINDOS	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAMON EDULFO CEDEÑO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CASAS DEL DR RIVAS VALLE
CORREO ELECTRÓNICO	leomarsabando78@yahoo.com	TELEFONO	052442602
		CELULAR	0986708412



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: SABANDO MOREIRA ANGEL LEOMAR

Identificación 1308676327

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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