

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

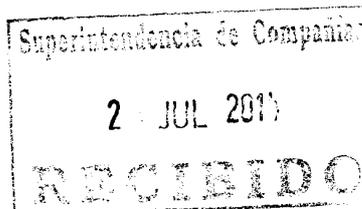
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA S.A. TRANSPORGUILLEN	RUC 1391817053001	EXPEDIENTE 178416	
NOMBRE COMERCIAL TRANSPORGUILLEN S.A.	PROVINCIA MANABI	CANTON PORTOVIEJO	PARROQUIA 12 DE MARZO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE ESPEJO	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	BOLIVAR	CONJUNTO BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	ESQUINA, FRENTE A RADIO CENIT	CAMINO	TELEFONO 1 052654810
CORREO ELECTRÓNICO 1	satransporguillen2014@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dennysguillen15@hotmail.com	CELULAR	0990823241
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUILLEN SUAREZ DENNYS ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308880556
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/06/14 0:00	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	12 DE MARZO
CIUDADELA	S/N	BARRIO	S/N
CALLE	S/N	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	dennysguillen15hotmail.com	TELEFONO	052631267
		CELULAR	0990823241




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: GUILLEN SUAREZ DENNYS ANTONIO

Identificación 1308880556

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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