

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO TRANSORGUD S.A.		1391817401001	179266
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	TOSAGUA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MARGARITA ALEGRIA			CALLE SAN MIGUEL
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
BOLIVAR			SN
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
CASA DE 2 PISOS			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
s/n			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
TRAZ DEL CENTRO DE SALUD			052330914
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
transorgud_2014@outlook.com			0988596435
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
maferjjisa@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	TOSAGUA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORMAZA ALAVA GILMER EUDORO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300272810
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/28/14 12:00 AM	CANTON	TOSAGUA
		PARROQUIA	TOSAGUA
CIUDADELA		BARRIO	LA ESTANCILLA
CALLE	AV. DE LOS ANGELES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GRANDA CENTENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA CASA
CORREO ELECTRÓNICO	gilmerormazaalava@gmail.com	TELEFONO	PARROQUIAL
		CELULAR	052330914
			0969425942

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 EMPRESA FAMILIAR	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.