

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE MIXTO DE CARGA Y PASAJEROS SAN PEDRO DE SUMA S.A. TRANSPEDROSUMA		1391818378001	179456
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	EL CARMEN
SD		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		SD	AV. CHONE KM 36
EDIFICIO/C.C.		LOS LIMONES	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		SD	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		1	KM
CASILLERO POSTAL		DIAGONAL AL AKI EL CARMEN	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		transpedrosuma@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		famaza1003@outlook.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	EL CARMEN
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ SABANDO MARICELA ESPERANZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1310922115
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/9/18 12:00 AM	CANTON	EL CARMEN
		PARROQUIA	EL CARMEN
CIUDADELA	VIA CHONE KM 36	BARRIO	CENTRAL
CALLE	CALLE 4 DE DIC Y RIO DE JANEIRO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS LIMONES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL AKI
CORREO ELECTRÓNICO	lasoldaditaencristo@hotmail.com	TELEFONO	052660233
		CELULAR	0988076923

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.