

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE MIXTO DE CARGA Y PASAJEROS TRANSANCAN S.A.		1391818998001	180541
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
COMUNA SANCAN		SAN SEBASTIAN	PRINCIPAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLEJON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS DE LA GASOLINERA	CAMINO	VIA PORTOVIEJO
CASILLERO POSTAL	0994443506	TELEFONO 1	2603024
CORREO ELECTRÓNICO 1	franciscotubay54@hotmail.com	TELEFONO 2	2603024
CORREO ELECTRÓNICO 2	felixpionce@hotmail.com	CELULAR	0969416541
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	JIPIJAPA
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAVALA MURILLO SHILA MARIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300919352
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/25/14 12:00 AM	CANTON	JIPIJAPA
		PARROQUIA	JIPIJAPA
CIUDADELA	SANCAN	BARRIO	
CALLE	VIA SAN CAN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A SAN CAN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	alado cementerio sancan
CORREO ELECTRÓNICO	transsancan@gmail.com	TELEFONO	2603024
		CELULAR	0994207191

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

Nombre: ZAVALA MURILLO SHILA MARIANA

Identificación 1300919352

REPRESENTANTE LEGAL

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.