

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA S.A. JAMATRANS	1391837348001	180600
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	MANABI	JAMA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		CALLE JOSE JOAQUIN DE OLMEDO
		CONJUNTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/M	BLOQUE
EDIFICIO/C.C.		KM
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN	TALLER ROBRA	TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL		052644456
CORREO ELECTRÓNICO 1	grupo_robra@outlook.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	acaciavera1968@hotmail.com	05264456
SITIO WEB		CELULAR
		0993832520
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	JAMA
-----------	--------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA COBEÑA MARTHA PAULINA CLORINDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300358254
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/2/14 12:00 AM	CANTON	ROCAFUERTE
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUAN MONTALVO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y JOAQUIN DE OLMEDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL TT
CORREO ELECTRÓNICO	vivi_loor13@hotmail.com	TELEFONO	052644170
		CELULAR	0994621517

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

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.