

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ANANATRANS S.A.		0791774055001	180947	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CIUDAD VERDE			AV. 25 DE JUNIO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	C-VERDE 1A	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL OROPLAZA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	314	KM		2,5 KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A CUARENTA METROS DE BANCO DE MACHALA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072988007	
CORREO ELECTRÓNICO 1	anana_trans_cia@outlook.com	TELEFONO 2	072988037	
CORREO ELECTRÓNICO 2	remaxvisionec@gmail.com	CELULAR	0979315626	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABRIL ENMA CONCEPCION		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701325029
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/26/14 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	URB. LA CAROLINA	BARRIO	
CALLE	LA INMACULADA	NÚMERO	15
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN VICENTE DE PAUL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COLEGIO LA INMACULADA
CORREO ELECTRÓNICO	enma_abril02@hotmail.es	TELEFONO	072988007
		CELULAR	0979315626

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: ABRIL ENMA CONCEPCION

Identificación 0701325029

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.