

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSCARPE S.A.		0190317005001	32718
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MORONA SANTIAGO	GENERAL LEONIDAS PLAZA GUTIÉRREZ (LIMÓN)
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/I	CALLE	
EDIFICIO/C.C.		VIA AL PROGRESO FRENTE UPC DE LA	
NÚMERO DE OFICINA	1	CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA UPC DE LA POLICIA	BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1	transcarpe-sa@live.com	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2	chaconmiguel58@gmail.com	TELEFONO 1	2771294
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0989522370
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	LIMÓN INDANZA
-----------	-----------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHACON CHACON MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400156434
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/14/15 12:00 AM	CANTON	LIMÓN INDANZA
		PARROQUIA	GENERAL LEONIDAS PLAZA GUTIÉRREZ (LIMÓN)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Quito	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a la Escuela Soldado Monje
CORREO ELECTRÓNICO	chaconmiguel58@gmail.com	TELEFONO	2770324
		CELULAR	0989522370

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: CHACON CHACON MIGUEL ANGEL

Identificación 1400156434

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.