

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSCOSTACAÑARI S.A.	0391004110001	33080	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CAÑAR	LA TRONCAL	LA TRONCAL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PUNTILLA		VIA TRONCAL PUERTO INCA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM. 4 1/2	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	4 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR ANA LUISA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2421428
CORREO ELECTRÓNICO 1	jackson26290@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	johnnys727@gmail.com	CELULAR	0998674319
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	LA TRONCAL
-----------	-------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARGUDO FIGUEROA SEGUNDO HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300999158
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/31/17 12:00 AM	CANTON	LA TRONCAL
		PARROQUIA	LA TRONCAL
CIUDADELA	LA PUNTILLA	BARRIO	
CALLE	VIA TRONCAL PUERTO INCA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM. 41/2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR ANA LUISA
CORREO ELECTRÓNICO	hernanargudo@hotmail.com	TELEFONO	072421428
		CELULAR	0993740100

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.