

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO TRANSMAYO S.A.	0190336255001	33663
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	MORONA SANTIAGO	GUALAQUIZA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	CENTRAL	FRANCISCO DE
INTERSECCIÓN/MANZANA	GARCIA MORENO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A CONTINUACION DELA FARAMACIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2780291
CORREO ELECTRÓNICO 1	jrycompaniag@yahoo.com.mx	TELEFONO 2
		2781120
CORREO ELECTRÓNICO 2	jreinoso_56@yahoo.es	CELULAR
		0999313802
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	GUALAQUIZA
-----------	-----------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TRELLES MENDEZ MAXIMO GENARO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102242138
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/31/06 12:00 AM	CANTON	GUALAQUIZA
		PARROQUIA	GUALAQUIZA
CIUDADELA		BARRIO	CENTRAL
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	9-08
INTERSECCIÓN/MANZANA	GARCIA MORENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	5 VIA LOJA
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR TUNDULI
CORREO ELECTRÓNICO	mtrelles@gmail.com	TELEFONO	2780291
		CELULAR	0999313814

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.