

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTES MERA S.A. TRANSMERA	1891706207001	36201	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PASTAZA	MERA	MERA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SINDICATO DE CHOFERES DE MERA	CENTRAL	CUMANDA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO JOSE DE SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SUBCENTRO DE SALUD	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032790270
CORREO ELECTRÓNICO 1	inessolorsano@hotmail.com	TELEFONO 2	032790026
CORREO ELECTRÓNICO 2	robertoeli0568@hotmail.com	CELULAR	0983558501
SITIO WEB		FAX	032790026

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PASTAZA	CANTON	MERA
-----------	---------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUINTEROS SILVA HERMENEGILDO GEOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600229957
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PASTAZA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/1/16 12:00 AM	CANTON	PASTAZA
		PARROQUIA	PUYO
CIUDADELA	SANTO DOMINGO	BARRIO	SANTO DOMINGO
CALLE	LUIS JACOME	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SNIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL UPC
CORREO ELECTRÓNICO	roelito0568@yahoo.com	TELEFONO	032887968
		CELULAR	0981866864

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: QUINTEROS SILVA HERMENEGILDO GEOVANNY
Identificación 1600229957

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.