

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALATRANSPE S.A.		1191735923001	36908
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	PUYANGO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		NORTE	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		EUGENIO ESPEJO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		JUNTO AL DESTACAMENTO MILITAR	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		SN	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL DESTACAMENTO MILITAR	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		alatranspe@outlook.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		angelgranda61@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			2681373
			0997891840

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	PUYANGO
-----------	------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GRANDA ESPINOZA EDGAR RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101828653
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/20/12 12:00 AM	CANTON	PUYANGO
		PARROQUIA	VICENTINO
CIUDADELA	VICENTINO	BARRIO	
CALLE	REIMUNDO ROMERO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	JEREMIAS ESPINOZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL PARQUE CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	eberthjr8350@hotmail.com	TELEFONO	073031892
		CELULAR	0969294151

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.