

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSVICTORIA S.A.		0790101650001	38271	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		EL ORO	ARENILLAS	ARENILLAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BATALLON CAYAMBE		LA ESTACION	ELOY ALFARO	S.N.
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
P.B.		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
FRENTE A LA OFICINA DE CIFA		TELEFONO 1	072910143	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	072910143	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0984260939	
sari_josue@hotmail.com		FAX		
CORREO ELECTRÓNICO 2				
monicarrm75@yahoo.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	ARENILLAS
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVERA GALLARDO WILSON MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001828092
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/4/14 12:00 AM	CANTON	HUAQUILLAS
CIUDADELA	Nuevos Horizontes	PARROQUIA	UNIÓN LOJANA
CALLE	AV. CORINA PARRAL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CRISTOBAL COLON	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pelusaeli@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CANCHA
		TELEFONO	0999696751
		CELULAR	0981215612

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.