

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSPERO S.A.	0791720443001	38790	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSPERO	EL ORO	PIÑAS	SARACAY
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN	SITIO LAS PALMAS	COSTADO DERECHO VIA SARACAY-BALSAS	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SITIO LAS PALMAS	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA SARACAY	CAMINO	VIA A SARACAY-BALSAS
CASILLERO POSTAL	SN	TELEFONO 1	073092778
CORREO ELECTRÓNICO 1	transpero@hotmail.com	TELEFONO 2	073092778
CORREO ELECTRÓNICO 2	marirosa8@hotmail.es	CELULAR	0991000314
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	PIÑAS
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAYZA JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701145765
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/03/13 12:00 AM	CANTON	PIÑAS
		PARROQUIA	SARACAY
CIUDADELA	SN	BARRIO	SITIO LAS PALMAS
CALLE	VIA SARACAY	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	VIA SARACAY-BALSAS	REFERENCIA UBICACIÓN	SN
CORREO ELECTRÓNICO	transpero@hotmail.com	TELEFONO	073092778
		CELULAR	0991000314

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LOAYZA JOSE LUIS
Identificación 0701145765

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.