

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE PESADO DE LA COSTA TRANSPECOST S.A.		0992664924001	60048
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
TRANSPECOST		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SUR	AV. LEONIDAS ORTEGA S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE UNO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OSCUS SUR	BLOQUE	SUITE 2
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL MALL DEL SUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045029812
CORREO ELECTRÓNICO 1	mgva1765@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	crbv1989@gmail.com	CELULAR	0998036673
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OLIVES OLIVES JUAN JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906573399
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/7/18 12:00 AM	CANTON	DURÁN
		PARROQUIA	ELOY ALFARO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. LEONIDAS ORTEGA	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE UNO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	OSCUS SUR
NÚMERO DE OFICINA	SUITE	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL MALL DEL SUR
CORREO ELECTRÓNICO	mgva1765@gmail.com	TELEFONO	045029812
		CELULAR	0998036673

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.