

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSMANDY S. A.		0190366456001	60783	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSMANDY S.A.		AZUAY	SANTA ISABEL	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRAL	ABDON CALDERON	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
CALLE 24 DE MAYO				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
FRENTE AL PARQUE CENTRAL				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2270178	
		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0992381158	
andreaemilene@hotmail.com		FAX		
CORREO ELECTRÓNICO 2				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SANTA ISABEL
-----------	-------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	SERRANO MENDOZA JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103971891
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/06/10 12:00 AM	CANTON	SANTA ISABEL
CIUDADELA		PARROQUIA	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
CALLE	ABDON CALDERON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 24 DE MAYO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	andreaemilene@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE CENTRAL
		TELEFONO	072270178
		CELULAR	0992381158

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: SERRANO MENDOZA JUAN CARLOS
Identificación: 0103971891

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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