

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA S.A.	1391822367001	700212	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ATAHUALPA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	INDEPENDENCIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA DULCERIA LA DELICIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2318739
CORREO ELECTRÓNICO 1	cia.transjamezan2015@outlook.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	elrecuerdodelamor2011@hotmail.es	CELULAR	0986705127
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	ROCAFUERTE
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO ALVARADO ALBA ESPERANZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306328335
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/15 12:00 AM	CANTON	MONTECRISTI
		PARROQUIA	MONTECRISTI
CIUDADELA	COLORADO	BARRIO	AV. PANAMERICANA
CALLE	AV. PANAMERICANA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SD	CONJUNTO	SD
BLOQUE	SD	EDIFICIO/C.C.	SD
NÚMERO DE OFICINA	SD	KM	SD
CAMINO	SD	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL PARQUE DE COLORADO
CORREO ELECTRÓNICO	elrecuerdodelamor2011@hotmail.es	TELEFONO	052318461
		CELULAR	0980097023

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.