

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSGRUASFE S.A.		1391842465001	701073
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	OLMEDO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		ULPIANO PAEZ	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLEJON SIN NOMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	casa	BLOQUE	sin
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SUBCENTRO DE SALUD	CAMINO	sin
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	098001202
CORREO ELECTRÓNICO 1	ingfreddyespinoza@hotmail.com	TELEFONO 2	098254897
CORREO ELECTRÓNICO 2	leninzamcan@hotmail.com	CELULAR	0939211044
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	OLMEDO
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOOR GARAY DOLORES BRICEIDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306435460
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/20/15 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	PORTOVIEJO	BARRIO	SIN
CALLE	CALLE LAS ACACIAS	NÚMERO	SIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	15 DE ABRIL	CONJUNTO	SIN
BLOQUE	SIN	EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO	SIN	REFERENCIA UBICACIÓN	a 100 metros pollo vellaco
CORREO ELECTRÓNICO	ledaza96@hotmail.com	TELEFONO	052418801
		CELULAR	0984755228

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

Nombre: LOOR GARAY DOLORES BRICEIDA

Identificación 1306435460

REPRESENTANTE LEGAL

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.