

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA PESADA VANGUARDIATRANS CIA.LTDA.	0791778808001	702761
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
VANGUARDIATRANS CIA.LTDA.	EL ORO	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
JAMBELI		9 DE MAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUABO Y KLEBER FRANCO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ANTIGUA FÁBRICA DE HIELO FRIORO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	vanguardiatranscia.lt@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	vanguardiatrans@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB	vanguardiatrans@gmail.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMON CORONEL LAUTARO FAUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700341183
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/7/15 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	JAMBELI	BARRIO	
CALLE	NUEVE DE MAYO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUABO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ANTIGUA FÁBRICA DE HIELO FRIORO (FRENTE A MECANICA)
CORREO ELECTRÓNICO	faustoramonc@gmail.com	TELEFONO	0990569130
		CELULAR	0990569130

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.