



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL TRANSPORTE TRANSANC EXPRESS DEL ECUADOR ECUATRANSANC CIA.LTDA.	RUC 0992921757001	EXPEDIENTE 702785	
NOMBRE COMERCIAL BELO HORIZONTE	PROVINCIA GUAYAS	CANTÓN GUAYAQUIL	PARROQUIA GUAYAQUIL
CIUDADELA INTERSECCIÓN/MANZANA 1317	BARRIO	CALLE VIA A LA COSTA	NÚMERO 5
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO BLOQUE	BENEVENTO
NÚMERO DE OFICINA		KM	11.5
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	VIA A LA COSTA KM 11.5, A LADO DE PORTOF	CAMINO TELEFONO 1	046045500
CORREO ELECTRÓNICO 1	ecuatransanc@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jfcorod@hotmail.com	CELULAR	0995138728
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTÓN	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MACIAS CAÑARTE NATALIA CAROLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914741228
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/19/15 12:00 AM	CANTÓN PARROQUIA	GUAYAQUIL GUAYAQUIL
CIUDADELA	BELO HORIZONTE	BARRIO	
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	5
INTERSECCIÓN/MANZANA	1317	CONJUNTO	BENEVENTO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	11.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A LA COSTA KM 11.5, ALADO DE PORTOFINO 046045500
CORREO ELECTRÓNICO	natmac25@hotmail.com	TELEFONO	
		CELULAR	095138728

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.