

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CARGA TRANSPORTE PESADO CARSANISIDROSA S.A.	1391832354001	703238	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	SUCRE	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	RECINTO LA ISLA	AV. PRINCIPAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	A DOS CUADRAS DEL SUBCENTRO DE SALUD	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL SUBCENTRO DE SALUD	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	098645968
CORREO ELECTRÓNICO 1	xanyaandrade_@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	tricontadvice@hotmail.com	CELULAR	0986459681
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERO VERA HECTOR MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305490680
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/16/15 12:00 AM	CANTON	SUCRE
		PARROQUIA	SAN ISIDRO
CIUDADELA		BARRIO	RECINTO LA ISLA
CALLE	AV. PRINCIPAL	NÚMERO	42
INTERSECCIÓN/MANZANA	A DOS CUADRAS DEL SUBCENTRO DE SALUD	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL SUBCENTRO DE SALUD
CORREO ELECTRÓNICO	hectormero@hotmail.com	TELEFONO	053028735
		CELULAR	0988113715

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONTERO PINOS JORGE HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500418932
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/16/15 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA	CIUDAD VERDE	PARROQUIA	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
CALLE	BY PAZ CHONE ESMERALDAS	BARRIO	71
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LOS COLONOS	NÚMERO	42
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cm_consultores@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	INGRESANDO POR LA GARITA DE LA CADENA
		TELEFONO	053028735
		CELULAR	0988113715

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.