

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSDIARCED S.A.	1391828837001	703786	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	JARAMIJÓ	JARAMIJÓ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		23 DE OCTUBRE	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANIBAL SAN ANDRES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MUNICIPIO DE JARAMIJO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052921599
CORREO ELECTRÓNICO 1	diegoarmaced@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	carlosmbarreirodelgado@hotmail.com	CELULAR	0991551066
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	JARAMIJÓ
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEDEÑO TUAREZ DIEGO ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1312044835
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/28/15 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	MANTA 2000	BARRIO	
CALLE	ULTIMA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAN MATEO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE AGENCIA BANCO DEL PACIFICO
CORREO ELECTRÓNICO	diegoarmaced@hotmail.com	TELEFONO	052921599
		CELULAR	0988766365

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
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.