

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE MIXTO DIVINO NIÑO S.A. TRANSDIVINIÑO	1391852789001	704168	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		FEDERICO PAEZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL HOTEL RODAVI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CASA DE 2 PLANTAS VENTANAS AZUL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	096804293
CORREO ELECTRÓNICO 1	rodolfo_jovanny@hotmail.com	TELEFONO 2	096804293
CORREO ELECTRÓNICO 2	veronicamendezac@hotmail.com	CELULAR	0983377370
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	TOSAGUA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SABANDO SANCHEZ RODOLFO JOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307755171
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/25/15 12:00 AM	CANTON	TOSAGUA
		PARROQUIA	TOSAGUA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CALLE FEDERICO PAEZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	junto al hotel rodavi	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto al hotel rodavi
CORREO ELECTRÓNICO	margoreezambrano@hotmail.com	TELEFONO	0995604210
		CELULAR	0995604210

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.