

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE DE CARGA MIXTA TRANSPUTUMAYO S.A.	2191739410001	707594	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	SUCUMBIOS	PUTUMAYO	PUERTO EL CARMEN DE PUTUMAYO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
PUERTO EL CARMEN DEL PUTUMAYO	SIMON BOLIVAR	FRANCISCO DE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ANTENA DE CNT, CASA DE 2 P	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062369009
CORREO ELECTRÓNICO 1	transputumayo.sa@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	charlesoswal1972@hotmail.com	CELULAR	0981420985
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	PUTUMAYO
-----------	-----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ SILVA HECTOR NAPOLEON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801921063
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/18/16 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	simon bolivar
CALLE	francisco de orellana	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	sucra	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal a CNT
CORREO ELECTRÓNICO	hectorlopez63@gmail.com	TELEFONO	997374934
		CELULAR	0984332411

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.