

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRODANSA S.A.		0991305459001	71410
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CALLE QUINTA		MAPASINGUE ESTE	KM 5 VIA DAULE CALLE 5TA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	124
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A 100 MTS DE LA VIA DAULE PORTON PLOMO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2003630
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2004330
mayco-11@hotmail.com		CELULAR	0939612289
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	2004330
mayco-11@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DASSUM AROSEMENA GONZALO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1200584934
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/3/12 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	CASTELAGO	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	VIA SAMBORONDO	BARRIO	CASTELAGO
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	3
BLOQUE		CONJUNTO	RESIDENCIAL CASTELAGO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	SAMBORONDON	KM	6.5
CORREO ELECTRÓNICO	jalvarado-5@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SAMBORONDON
		TELEFONO	042003630
		CELULAR	042162600

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.