

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALMACARGA S.A.		0991306048001	71428	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRO	JUNIN	114
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL RIO MZZ	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	6	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL BANCO BOLIVARIANO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042567741	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gniveloc@gmail.com	TELEFONO 2	042567742	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@transestiba.com.ec	CELULAR	0996392158	
SITIO WEB		FAX	042560877	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NIVEL CLAVIJO ANGEL GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906853411
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/3/10 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	CARBO (CONCEPCIÓN)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUNIN	NÚMERO	114
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL RIO
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL BANCO BOLIVARIANO
CORREO ELECTRÓNICO	gniveloc@gmail.com	TELEFONO	042567741
		CELULAR	0996392158

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

Nombre: NIVelo CLAVIJO ANGEL GUSTAVO

Identificación 0906853411

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.