

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANS PUERTO LIMON S.A		1791883462001	92248
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
CENTRO		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		ESMERALDAS	26 DE JULIO
ARTURO LINCE		CONJUNTO	203
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA		SN	7
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL PARQUE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2764262
CORREO ELECTRÓNICO 1		apolomena@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		transpuertolimon_sa@hotmail.com	023795352
SITIO WEB		CELULAR	0986844707
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
-----------	----------------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BERMELLO INTRIAGO HUBER IGNACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304119785
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/12/19 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
		PARROQUIA	PUERTO LIMON
CIUDADELA	centro	BARRIO	limon
CALLE	ARTURO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	lince	CONJUNTO	
BLOQUE	0	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	
CAMINO	s/n	REFERENCIA UBICACIÓN	mecanica
CORREO ELECTRÓNICO	huber_6218@hotmail.com	TELEFONO	023795358
		CELULAR	0960263705

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.