

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS TRANSPAYAMINO S.A.		1791825934001	92579
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		ORELLANA	ORELLANA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
6 de Diciembre		24 DE MAYO	GUAYAQUIL
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
LICEO IBEROAMERICANO			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	880325
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	062880529
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999244780
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMPOVERDE MONTALVAN FRANKLIN ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100029566
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/5/17 12:00 AM	CANTON	ORELLANA
CIUDADELA		PARROQUIA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (COCA)
CALLE	GUAYAQUIL	BARRIO	CENTRAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	nellyormaza73@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A ELECTRONIETO
		TELEFONO	062882243
		CELULAR	0993621343

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.