

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EN CARGA LIVIANA Y EXTRAPESADA, SOLIDO LIQUIDO O GASEOSOS TRANSTARAPOA S.A.		2191701553001	93296
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SUCUMBIOS	CUYABENO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRAL	VIA PRINCIPAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA Y DE TARAPOA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CAMPOVERDE ANGEL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A CINCUENTA METROS DEL COLEGIO A DISTANC	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		mkasesores@yahoo.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		gerencia@transtarapoa.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	CUYABENO
-----------	-----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		CAMACHO TORRES SAMUEL ENRIQUE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		10/3/17 12:00 AM	CANTON
CIUDADELA			PARROQUIA
CALLE		VIA A TARAPOA	BARRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		TARAPOA	NÚMERO
BLOQUE			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			EDIFICIO/C.C.
CAMINO			KM
CORREO ELECTRÓNICO		mkasociados99@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN
			TELEFONO
			CELULAR

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: CAMACHO TORRES SAMUEL ENRIQUE

Identificación 1704396801

REPRESENTANTE LEGAL

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.