

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TUNAFLEET S.A.		1391748345001	96035
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	MONTECRISTI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MONTECRISTI
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
km 9 1/2			sn
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
1			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
300 mt del redondel			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			052318805
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
mvera@transmarina.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
itorres@transmarina.com			0997938388
SITIO WEB			FAX
			052628018

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONROY ALVARADO DAMIAN FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916711542
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	MANTA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	12/11/14 12:00 AM	PARROQUIA	MANTA
MERCANTIL			
CIUDADELA	CIUDAD DEL SOL	BARRIO	S/N
CALLE	MANZANA N	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAN MATEO	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	dmonroy@direcsa.com	TELEFONO	2620-090
		CELULAR	0999986498

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.