

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALPANOSTRANS S.A.		1391765320001	96140
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
BARBASQUILLO		LOS ELECTRICOS	CALLE 12
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
AV 51			SN
EDIFICIO/C.C.	SN		SN
NÚMERO DE OFICINA	SN		SN
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LIBRERIA BAZAR BARBASQUILLO		SN
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052678511
CORREO ELECTRÓNICO 1	ljcb2000@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	acevallos1709@hotmail.com	CELULAR	0994775130
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS VALENCIA SHADSMIN ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711666469
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/26/12 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	SAN JOSE	BARRIO	SAN JOSE
CALLE	SN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ G	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL POLICLINICO UNIVERSITARIO
CORREO ELECTRÓNICO	acevallos1709@hotmail.com	TELEFONO	052678511
		CELULAR	0994775131

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.