

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SINAITRANSPORT S.A.		0791740371001	97549	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA	LA PROVIDENCIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA ALBORADA			CIRCUNVALACION NORTES/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LIMON		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P.B.		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE DE LA PAZ		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	07102		TELEFONO 1	2980505
CORREO ELECTRÓNICO 1	sinaitransportsa@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ceciliamoroch1981@hotmail.com		CELULAR	0988676679
SITIO WEB			FAX	072980505

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPINOZA CORNEJO HECTOR PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704326818
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/19/15 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	LA ALBORADA	BARRIO	ALBORADA 1
CALLE	CIRCUNVALACION NORTE	NÚMERO	102
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LIMON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	102	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE DE LA
CORREO ELECTRÓNICO	pato1490@hotmail.com	TELEFONO	072980505
		CELULAR	0969308015

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.