

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMUNICACIONES Y SERVICIOS TENARED CIA. LTDA.	1591708747001	142671
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	NAPO	TENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV 15 DE NOVIEMBRE
		CONJUNTO
		BLOQUE
		KM
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA DEL CHOFER	
EDIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA		
REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DEL TERMINAL TERRESTRE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	clenirop@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	tenaredcomunic_@hotmail.es	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	TENA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMERO PEREZ CARLOS LENIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500675614
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/12/11 12:00 AM	CANTON	TENA
		PARROQUIA	TENA
CIUDADELA		BARRIO	VISTA HERMOSA
CALLE	AV 15 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA MONTESDEOCA	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	s/n	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	S/N
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA GASOLINERA CIUDAD DE TENA
CORREO ELECTRÓNICO	gissebazaruto@yahoo.es	TELEFONO	0995342441
		CELULAR	0995342441

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.