

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE 27 DE OCTUBRE S.A.	1792138620001	160143
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	NAPO	PAPALLACTA
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
		AV. INTEROCEANICA
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A LAS TERMAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO HOSTERIA LA CHOZA DE DON WILSON	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	pao_trujillosalas@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	pao_trujillosalas@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		062320627
		0998215511
		062320627

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	QUIJOS
-----------	------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

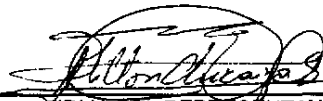
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHICAIZA SANCHEZ MILTON EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501523799
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/07/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COMITÉ DEL PUEBLO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	FRANCISCO REBOLEDO	NÚMERO	E12-320
INTERSECCIÓN/MANZANA	FELIPE PROAÑO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS FARMACIA
CORREO ELECTRÓNICO	eduardo1965milton@hotmail.com	TELEFONO	PRIMAVERA
		CELULAR	2806198
			0998215511

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHICAIZA SANCHEZ MILTON EDUARDO

Identificación 0501523799

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

RECEBIDO
15 OCT. 2014
OPERADOR 3