



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

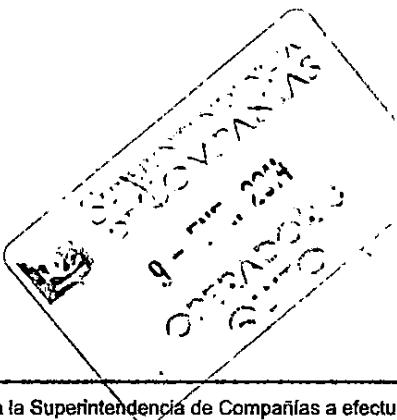
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO EN GENERAL PUERTO PROVIDENCIA TRANSPROVIDEN CIA. LTDA.		2191712083001 161590	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSPROVIDEN CIA LTDA	SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	SHUSHUFINDI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOS BOSQUEZ	LOS BOSQUEZ	AV. UNION NACIONAL	19/17
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 de DICIEMBRE	CONJUNTO	LOS BOSQUEZ
EDIFICIO/C.C.	01	BLOQUE	12
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	1 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	FFRENTE A SERVIREPUESTOS JACKELINE		CAMINO 03
CASILLERO POSTAL	210402	TELÉFONO 1	062840624
CORREO ELECTRÓNICO 1	transproviden@hotmail.com	TELÉFONO 2	0987705584
CORREO ELECTRÓNICO 2	villaprado28@gmail.com	CELULAR	0991431824
SITIO WEB	http://nicepage.wix.com/transproviden	FAX	062840624

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBÍOS	CANTON	SHUSHUFINDI

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAPRADO MOREIRA PATRICIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100165014
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBÍOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/10/13 0:00	CANTON	SHUSHUFINDI
		PARROQUIA	SHUSHUFINDI
CIUDADELA	BARRIO LOS BOSQUEZ	BARRIO	LOS BOSQUEZ
CALLE	AV UNIDAD NACIONAL	NÚMERO	1917
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	BOSQUEZ
BLOQUE	07	EDIFICIO/C.C.	FELIZ
NÚMERO DE OFICINA	1917	KM	2
CAMINO	02	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A GASOLINERA PRIMAX 062840624
CORREO ELECTRÓNICO	villaprado28@gmail.com	TELÉFONO	
		CELULAR	0987705584



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 |
| OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS                                | SI | NO | X |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: VILLAPRADO MOREIRA PATRICIA ISABEL  
Identificación 2100165014

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

