

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES KICHWAS DE NAPO COTRAKIN S.A.	1591706477001	162581
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	NAPO	TENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
NO	CENTRAL	AV. MUYUNA
INTERSECCIÓN/MANZANA 22		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		S/N
NÚMERO DE OFICINA		
REFERENCIA UBICACIÓN	CASA COMUNAL DE MUYUNA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	cotrakinsanapo@hotmail.com	062858306
CORREO ELECTRÓNICO 2	rosaliacer1986@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		CELULAR
		0984925764
		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	GREFA TAPUY SEGUNDO AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500075740
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/7/15 12:00 AM	CANTON	TENA
		PARROQUIA	TENA
CIUDADELA	NO TIENE	BARRIO	BARRIO AMAZONAS
CALLE	S/N	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	NO	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	NO	KM	S/N
CAMINO	ENTRADA POR LA MISIÓN JOSEFINA	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA MISIÓN JOSEFINA
CORREO ELECTRÓNICO	augustogrefa@hotmail.com	TELEFONO	2887898
		CELULAR	0990468928

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.