

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA NACIONAL DE TRANSPORTES Y DISTRIBUCION DE GAS S.A. CINATRADIGAS	RUC 1792409896001			EXPEDIENTE 165646
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA SANTA PRISCA	
CIUDADELA SANTA PRISCA	BARRIO SANTA PRISCA	CALLE SANTA PRISCA	NÚMERO OE3-22	
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE SAN LUIS		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C. COBO		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA 203		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN TRAS EL BANCO DE FOMENTO		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023211957	
CORREO ELECTRÓNICO 1 rgomez2632@hotmail.com		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2 judithmartinez2848@hotmail.com		CELULAR	0990859491	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ PEREZ MARIA JUDITH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702249010
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/11/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ALANGASI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RIO ZAMORA	NÚMERO	N 44-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA ILALO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE ANDINATEL
CORREO ELECTRÓNICO judithmartinez2848@hotmail.com		TELEFONO	2861596
		CELULAR	0990859491



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: MARTINEZ PEREZ MARIA JUDITH
Identificación 1702249010

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.

