

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO TUFITRANS S.A.	0491513608001	168646	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CARCHI	TULCÁN	TUFIÑO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO	SUCRE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	19 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	(A 30 METROS DEL MERCADO CENTRAL)	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a cien metros del mercado municipal	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062980544
CORREO ELECTRÓNICO 1	samymateo@yahoo.com	TELEFONO 2	0995234296
CORREO ELECTRÓNICO 2	gaby_2725@hotmail.es	CELULAR	0986930576
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
------------------	--------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAGUAY SEGUNDO FIDEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400776167
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/05/13 0:00	CANTON	TULCÁN
CIUDADELA		PARROQUIA	TUFIÑO
CALLE	rio grande	BARRIO	BARRIO EL OBRERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	tufiño	NÚMERO	0995234296
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gaby_2725@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	a dos cuerdas del parque principal
		TELEFONO	062987904
		CELULAR	0995234296

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 presentado 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: PAGUAY SEGUNDO FIDEL
Identificación 0400778167

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

