FECHA DE EMISIÓN 07/03/2014

CÓDIGO 0000101018

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	AÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
MOCATRANSPE S. A.		0791765536001		170645
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	PASAJE	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. FERROVIARIA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ME	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A FAMILIA BATA	ALLAS PORTON CAI	FE CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072162152
CORREO ELECTRÓNICO 1	IICO 1 aguilaryaguilar@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	DRREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993125219
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMIC	CILIO LEGAL			
PROVINCIA EL ORO			CANTON	PASAJE
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	ATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORENO CABEZAS SUCRE DANILO		ILO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIO	ÓN 0703179192
TIPO DE REPRESENTACIÓN	I LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GEN	ERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 27/06/13 0:00			CANTON	PASAJE
			PARROQUIA	LA PEAÑA
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	FERROVIARIA	A	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LA PEAÑA	A - LA UNION	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICAC	IÓN JUNTO A LA FAMILIA
CORREO ELECTRÓNICO jazmin-aguirre		@hotmail.com	TELEFONO	072162152
			CELULAR	0993125219

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.



FECHA DE EMISIÓN 07/03/2014

CÓDIGO 0000101018

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: MORENO CABEZAS SUCRE DANILO

Identificación 0703179192

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA	

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación:

26/11/2012

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

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante