

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EN TRICIMOTO SAMETOUR S.A.	0891740565001	171880	
TIPO DE EMPRESA	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COMERCIAL	ESMERALDAS	ATACAMES	TONCHIGÜE
Ciudad de la	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LOS LAURELES	DOS	4
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA MUISNE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	RECINTO SAME A 100 METROS DE LA ESCUELA ADALBERTO ORTIZ	CAMINO	VIA MUISNE
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062470148
CORREO ELECTRÓNICO 1	tricimotosametour@hotmail.com	TELEFONO 2	062470647
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0982980458
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ATACAMES
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUINTERO MENDOZA ROQUE ABELARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0802402859
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/07/13 12:00 AM	CANTON	ATACAMES
		PARROQUIA	TONCHIGÜE
Ciudad de la		BARRIO	
CALLE	SEGUNDA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	RECINTO SAME
CORREO ELECTRÓNICO	tricimotosametour@hotmail.com	TELEFONO	062470148
		CELULAR	0982980458

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías y Valores a averiguar los datos antes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el documento presentado no correspondiere a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

19 SET. 2014
 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS Y VALORES
 QUITO

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: QUINTERO MENDOZA ROQUE ABELARDO
Identificación 0802402859

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 31/12/2012

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

