

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE VENCECARPS S.A.		1691716313001	175794
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PASTAZA	PASTAZA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MERCED	FRANCISCO PAREDES
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	S/N
S/N			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	S/N
S/N			S/N
NÚMERO DE OFICINA		KM	
S/N			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A DOS CUADRAS DEL DEPOSITO DE AGUA HOLA VIDA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	992639651
S/N			
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
santillrea44@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992639651
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PASTAZA	CANTON	PASTAZA
------------------	---------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		SANTILLAN REA JAIME LEONIDAS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. DE IDENTIFICACIÓN	1600386344
CEDULA			
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
INDIVIDUAL			
CARGO QUE DESEMPEÑA		PROVINCIA	PASTAZA
GERENTE			
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		CANTON	PASTAZA
12/12/13 0:00			
PARROQUIA			PUYO
CIUDADELA		BARRIO	LA merced
LA MERCED			
CALLE		NÚMERO	S/N
FRANSISCO PAREDES			
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	S/N
S/N			
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	S/N
S/N			
NÚMERO DE OFICINA		KM	S/N
S/N			
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE AGUA
VIA MACAS			HOLA VIDA
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	0992639651
		CELULAR	0992639651



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: SANTILLAN REA JAIME LEONIDAS

Identificación 1600386344

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

