

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPANIA NACIONAL DE TRANSPORTES Y COMERCIO S.A. CNT		1790103706001	289
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		INAQUITO	AV. 10 DE AGOSTO
			NÚMERO
			5831
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIGUJA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PACHECO MORA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR LA Y	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022458351
CORREO ELECTRÓNICO 1	marianorojas4301@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	stalin.yepeza@hotmail.com	CELULAR	0984338463
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	CHIRIBOGA PROAÑO MANUEL HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704487980
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/5/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	EL CONQUISTADOR	BARRIO	
CALLE	ORIENTE	NÚMERO	1000
INTERSECCIÓN/MANZANA	AZCAZUBI	CONJUNTO	EL CONQUISTADOR
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	226
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL
CORREO ELECTRÓNICO	marianorojas@tvcaste.net.ec	TELEFONO	022458351
		CELULAR	0994448760

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.