

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES AMAZONICOS COTRAMZO CIA. LTDA.		1490805490001	33391
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		MORONA SANTIAGO	PABLO VI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
30 DE OCTUBRE			ISIDORO FORMACIO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
sn			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			sn
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL MUNICIPIO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		cotramzo@hotmail.com	3901117
CORREO ELECTRÓNICO 2		vicuzamconsultora@yahoo.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			072244961
			CELULAR
			0991884494
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	PABLO VI
-----------	-----------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TENECELA YUQUI CARLOS EDELMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400345946
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/16/12 12:00 AM	CANTON	MORONA
CIUDADELA	sn	PARROQUIA	MACAS
CALLE	ISIDRO FORMAGIO	BARRIO	centro
INTERSECCIÓN/MANZANA	30 de octubre	NÚMERO	sn
BLOQUE	sn	CONJUNTO	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	EDIFICIO/C.C.	sn
CAMINO	sn	KM	sn
CORREO ELECTRÓNICO	carlostene1779@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal al municipio
		TELEFONO	3901117
		CELULAR	sn

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.