



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

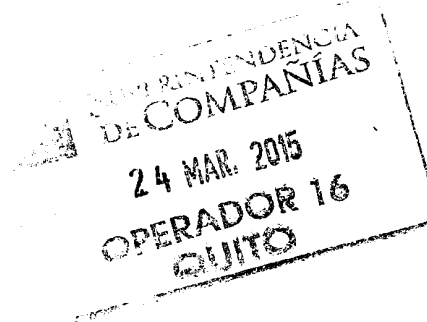
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPANIA DE TRANSPORTE ESTUDIANTIL RIO TEAONE S.A.	0890051103001	85585
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	ESMERALDAS	5 DE AGOSTO
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
		1-18
INTERSECCIÓN/MANZANA	IMBABURA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL DEL RIO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	comp.rioteaone@hotmail.com	062454001
CORREO ELECTRÓNICO 2	dys.-@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		CELULAR
		0997465683
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEDEÑO DATTWYLER JONNY EDWARD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0800853145
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/04/13 0:00	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	BARTOLOMÉ RUIZ (CÉSAR FRANCO CARRIÓN)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	COLON	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	OMERO LOPEZ Y PLINIO PALOMINO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A TIENDA PAOLITA
CORREO ELECTRÓNICO	jonnycedeno12@hotmail.com	TELEFONO	062725204
		CELULAR	0997465683



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	X	NO	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



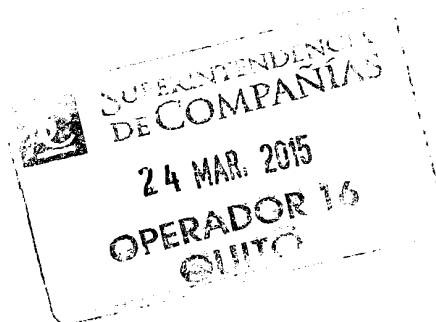
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CEDEÑO DATTWYLER JONNY EDWARD

Identificación 0800853145

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



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