

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

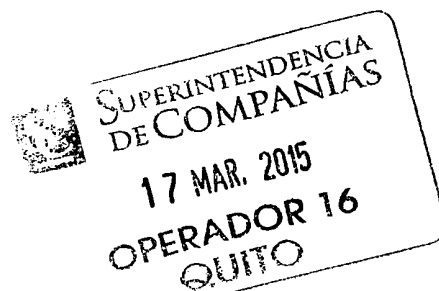
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO CIUDAD DEL TENA TRANSPETENA S.A.	RUC 1591701424001	EXPEDIENTE 93711	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA NAPO	CANTON TENA	PARROQUIA TENA
CIUDADELA	BARRIO SOCOPRON	CALLE CUENCA	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA TENA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN SEDE COOPT. CENTINELA DE TENA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062870609
CORREO ELECTRÓNICO 1 ciatranspecitesa2002@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 eficontasesoria@hotmail.com		CELULAR	0998139179
SITIO WEB		FAX	062870609

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	TENA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NORIEGA CARVAJAL FAUSTO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0600883359
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	TENA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	02-04-12 12:00 AM	PARROQUIA	TENA
MERCANTIL			
CIUDADELA	EL CHOFER	BARRIO	SOCOPRON
CALLE	AV. 15 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL CHOFER	CONJUNTO	TERMINAL TERRESTRE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE TERMINAL
CORREO ELECTRÓNICO ciatranspecitesa2002@hotmail.com		TELEFONO	062870609
		CELULAR	0998139179



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
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: NORIEGA CARVAJAL FAUSTO EDUARDO

Identificación 0600883359

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.