



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE RIO NAMANGOSA SA	0190343332001	95048	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MORONA SANTIAGO	SANTIAGO	SANTIAGO DE MÉNDEZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
S/C	CENTRAL	QUITO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	27 DE FEBRERO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE CNT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072760888
CORREO ELECTRÓNICO 1	transporterionamanga@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	adolfovelez2013@outlook.com	CELULAR	0999183050
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	SANTIAGO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELEZ JARAMILLO JOAQUIN ADOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400110464
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/03/13 0:00	CANTON	SANTIAGO
		PARROQUIA	SANTIAGO DE MÉNDEZ
CIUDADELA	BARRIO CENTRAL	BARRIO	
CALLE	CUENCA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUDOFILO ALAVAREZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE CNT
CORREO ELECTRÓNICO	adolfovelez2013@hotmail.com	TELEFONO	072760128
		CELULAR	0999183050



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.

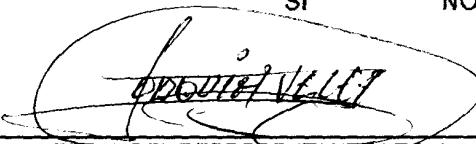


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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: VELEZ JARAMILLO JOAQUIN ADOLFO
Identificación 1400110464

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.