

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COLECTIVOS DE TRANSPORTES URBANOS PICHINCHA CA		1790121070001	10006
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE A		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		LA DOLOROSA	AV. CHILIBULO
NÚMERO DE OFICINA PB			NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN A TRES CUADRAS DEL HOSPITAL DEL SUR			OE10-337
CASILLERO POSTAL			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1 javiercevallos@iclaro.com.ec			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2 pichincha1966@yahoo.com			KM
SITIO WEB			CAMINO
		TELEFONO 1	023102766
		TELEFONO 2	
		CELULAR	0984619100
		FAX	023102766

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALARRAGA NELSON FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705115812
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/16/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	IBARRA	PARROQUIA	LA CONCORDIA
CALLE	JOSE RODRIGUEZ	BARRIO	LA MERCED
INTERSECCIÓN/MANZANA	TENIENTE ALMEIDA	NÚMERO	456
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pichincha@pontonet.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA PARADA DE BUSES HOSPITAL MILITAR
		TELEFONO	023102766
		CELULAR	0999660026

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.