

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTES RUTAS LOGROÑENSES C. A.		1490812233001	141787
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MORONA SANTIAGO	LOGROÑO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CENTRO		CENTRO	10 DE AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTIAGO LABEFRE	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2827348
CORREO ELECTRÓNICO 1	taxis.ejecutivos_rl2012@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	digna_pm@hotmail.com	CELULAR	0985719853
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	LOGROÑO
------------------	-----------------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

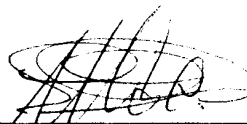
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ CALLE LUIS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101193944
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/08/13 0:00	CANTON	LOGROÑO
		PARROQUIA	LOGROÑO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SANTIAGO LA FEBRE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y LA F	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	taxis.ejecutivos_rl2012@hotmail.com	TELEFONO	07911340
		CELULAR	0985719853

Dedaro 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALVAREZ CALLE LUIS ALBERTO

Identificación 0101193944

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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