

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORT MARCO BARAHONA G. S.A.	1792398449001	148946	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	KENNEDY
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
Kennedy	LA KENNEDY	LOS PINOS	52418
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	Brasilla 2
Cap Ramon Borja		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA	184	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	Hospital Solca	TELEFONO 1	2415261
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@transportmbg.com	CELULAR	0999400435
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
SITIO WEB	www.transportmbg.com		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARAHONA PROAÑO MARCO BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701339499
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/08/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	KENNEDY
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Los Jazmines	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Cap. Borja	CONJUNTO	Brasilla 2
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Sector Solca
CORREO ELECTRÓNICO	info@transportmbg.com	TELEFONO	022418261
		CELULAR	0999400435

**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
25 AGO. 2014
OPERADOR 16
QUITO**

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

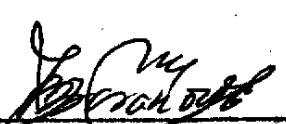
SI X NO

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BARAHONA PROAÑO MARCO BOLIVAR

Identificación 1701339499

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.

