

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL 'COMPAÑÍA DE SERVICIO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO EN TRICIMOTOS SAN JOSE DE LOMAS DE SARGENTILLO S.A.'	RUC 0992779853001	EXPEDIENTE 149872	
NOMBRE COMERCIAL CIUDADELA	PROVINCIA GUAYAS	CANTON LOMAS DE SARGENTILLO	PARROQUIA LOMAS DE SARGENTILLO
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C. NÚMERO DE OFICINA	MANZANA 13 SOLAR 11	CALLE LOMAS DE SARGENTILLO SOLAR 01	NÚMERO CONJUNTO BLOQUE KM
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	A UNA CUADRA DE LA ESCUELA PARTICULAR SUCRE FLORENCIA	CAMINO	TELEFONO 1 042799425
CORREO ELECTRÓNICO 1 CORREO ELECTRÓNICO 2	lomas_de_sargentillo@hotmail.com	TELEFONO 2	CELULAR 0992273761
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR SALAZAR YOHANSON TOMAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912124609
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/09/12 0:00	CANTON	LOMAS DE SARGENTILLO
CIUDADELA		PARROQUIA	LOMAS DE SARGENTILLO
CALLE	MZ.60 CALLE 9 DE OCTUBRE	BARRIO	SAN LORENZO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 60	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	SAN LORENZO	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	yohansonsala@outlook.es	REFERENCIA UBICACIÓN	SUBCENTRO DE SALUD SAN LORENZO
		TELEFONO	042799425
		CELULAR	0992273761



Yohanson Salazar
0912124609

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

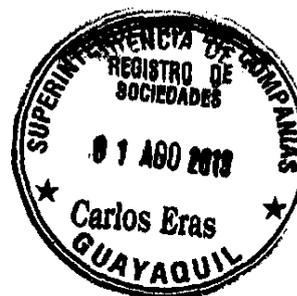


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAZAR SALAZAR YOHONSON TOMAS

Identificación 0912124609

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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