

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE ESCOLAR TRANS SERVICE CONFORT SAFE CIA. LTDA.		RUC 1091713159001	EXPEDIENTE 151890
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA IMBABURA	CANTON IBARRA
CIUDADELA		BARRIO CENTRAL	PARROQUIA CARANQUI
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORY CORY	CALLE ATAHUALPA	NÚMERO 28-69
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA ESCUELA JOSE NICOLAS VACAS	KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jorgevinibolo25@hotmail.com	TELEFONO 1	062650944
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0994907707
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
------------------	----------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BOLAÑOS RUANO JORGE VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400080883
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/07/14 0:00	CANTON	IBARRA
CIUDADELA		PARROQUIA	CARANQUI
CALLE	ATAHUALPA	BARRIO	CENTRAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORY CORY	NÚMERO	28-69
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jorgevinibolo25@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA ESCUELA JOSE NICOLAS VACAS
		TELEFONO	062650944
		CELULAR	0994907707

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

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI

NO

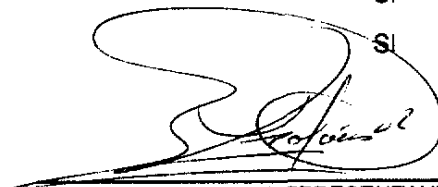
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BOLAÑOS RUANO JORGE VINICIO

Identificación 0400080883

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.

