

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA SERVICIO DE TRANSPORTE SOLIDER S.A.		1091717081001	153319
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		IMBABURA	OTAVALO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL JORDAN	AV. QUITO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	IMBAQUI		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO HOTEL EL QUINDE		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062921113
CORREO ELECTRÓNICO 1	andygb15@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	andygb15@hotmail.com	CELULAR	0993712333
SITIO WEB		FAX	2925453

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	OTAVALO
------------------	----------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OÑA CALAPAQUI MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000474963
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/09/11 12:00 AM	CANTON	OTAVALO
		PARROQUIA	JORDÁN
CIUDADELA		BARRIO	EL CARDON
CALLE	IMBAQUI	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL EL QUINDE
CORREO ELECTRÓNICO	andygb15@hotmail.com	TELEFONO	062925453
		CELULAR	0993712333


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
RECIBIDO
 11 MAR 2014

Ing. Lorena Nicolalde
C.A.U. - IBARRA

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 LEGALNombre: OÑA CALAPAQUI MANUEL
Identificación 1000474963

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

RECIBIDO

11 MAR 2014

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

Ing. Lorena Nicolalde
C.A.U. - IBARRA

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