

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE ESCOLAR TRANSCORAZA S.A.	1091721593001	155565
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	IMBABURA	OTAVALO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		LA ESTACION
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVAR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL PARQUE CENTRAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	m_aragon88@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	anamaria-beltran@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		062918607
		0993084830
		062918564

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BAEZ CAZAR JAIME PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001236460
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/20/12 12:00 AM	CANTON	OTAVALO
		PARROQUIA	SAN PABLO
CIUDADELA		BARRIO	CENTRAL
CALLE	ESPEJO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	oscargsilvav@hotmail.com	TELEFONO	062918564
		CELULAR	0998022355

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.