

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE ESCOLAR LOS LAURELES TRAESINLA S.A.		1792040264001	155944
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	CAYAMBE
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CENTRAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALDERON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ESCUELA HIMMELMAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2185475
CORREO ELECTRÓNICO 1	traesinla@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dmunoz@sisapamba.com	CELULAR	0997666397
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	CAYAMBE
-----------	-----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVILANES PEÑA WILSON RENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710809474
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/5/17 12:00 AM	CANTON	CAYAMBE
		PARROQUIA	CAYAMBE
CIUDADELA		BARRIO	AYORA
CALLE	ESMERALDAS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	drmunoz3@hotmail.com	TELEFONO	022185475
		CELULAR	0989424381

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

Nombre: GAVILANES PEÑA WILSON RENE

Identificación 1710809474

REPRESENTANTE LEGAL

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.