

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

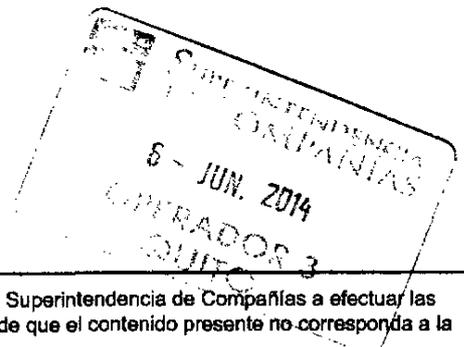
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSWORLD SERVICES ECUADOR TWS S.A.	1792048028001	156242	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	JIPIJAPA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	JIPIJAPA	ISLA SAN CRISTOBAL	N44-431
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA SEYMUR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CLINICA INFES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022273970
CORREO ELECTRÓNICO 1	finanzas@tws-ecuador.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	segundo@bejaranojibaja.com	CELULAR	0992523769
SITIO WEB		FAX	022273970

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MALDONADO ROSERO JAIRO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710304492
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/02/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ISLA SAN CRISTOBAL	NÚMERO	N44-431
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA SEYMUR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CLINICA INFES
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@twsecuador.com	TELEFONO	022273970
		CELULAR	022273970



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: MALDONADO ROSERO JAIRO FABIAN
Identificación 1710304492

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.