

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE URBANO 8 DE SEPTIEMBRE S.A.		1792167531001	161509
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	CANTON
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	PEDRO VICENTE MALDONADO
EDIFICIO/C.C.		JOSE ISAGUIRRE	CALLE
NÚMERO DE OFICINA			AV. 29 DE JUNIO
REFERENCIA UBICACIÓN			NÚMERO
CASILLERO POSTAL			1120
CORREO ELECTRÓNICO 1			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 2			BLOQUE
SITIO WEB			KM
DIAGONAL A FRANQUICIA JARAMILLO			CAMINO
			TELEFONO 1
			2392215
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0997867287
			FAX
			097194962

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	PEDRO VICENTE MALDONADO
-----------	-----------	--------	-------------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAMARIN MOLINA ANGEL RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712580800
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/3/17 12:00 AM	CANTON	PEDRO VICENTE MALDONADO
CIUDADELA		PARROQUIA	PEDRO VICENTE MALDONADO
CALLE	29 DE JUNIO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	pichincha	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cc_tribycont@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	parada de buses
		TELEFONO	0993169421
		CELULAR	0993169421

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.