

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES TRANSILVANITA S.A.		1792405785001	165455
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA VICTORIA		EL EDEN	PASAJE N56B
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
DE LOS GUAYACANES			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
3ER PISO			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
001			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
COL. CAMILO PONCE ENRIQUEZ			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022812353
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	0984368145
SSSILVANITA@GMAIL.COM			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999398636
monica1207b@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR MENA SILVIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709816001
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/13/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA VICTORIA	BARRIO	EL EDEN
CALLE	PASAJE N56B	NÚMERO	N56B
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS GUAYACANES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	3ER PISO
NÚMERO DE OFICINA	001	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COL,CAMILO PONCE
CORREO ELECTRÓNICO	SSSILVANITA@GMAIL.COM	TELEFONO	022812353
		CELULAR	0999398636

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: SALAZAR MENA SILVIA

Identificación 1709816001

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.