



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

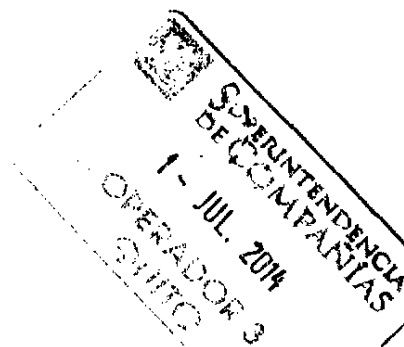
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPañIA DE TRANSPORTE DE TAXIS EJECUTIVOS TRANSPANORAMA S.A.	1792435781001	169619
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
TRANSPANORAMA	PICHINCHA	COTOCOLLAO
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
	FRANCISCO YANEZ	120
INTERSECCIÓN/MANZANA	BERNARDO DE LEGARDA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA IGLESIA SAGRADA FAMILIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		022536457
CORREO ELECTRÓNICO 1	geovanni7010@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	cia.transpanorama@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		0998112350
		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	SANTOS SANTOS CARLOS OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711949923
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/04/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA		BARRIO	EL PARAISO
CALLE	BERNARDO DE LEGARDA	NÚMERO	6
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DEL CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO	cia.transpanorama@hotmail.com	TELEFONO	AFRICA MIA
		CELULAR	022536457
			0998112350



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: SANTOS SANTOS CARLOS OSWALDO

Identificación 1711949923

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

