

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE SERVICIO DE TRANSPORTE EJECUTIVO EN TAXIS TRANSIGCHOS S.A.		1792439302001	170125	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
COOPERATIVA 14 DE ENERO		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		COOPERATIVA 14 DE ENERO	PAQUISHA	s17a
EDIFICIO/C.C.		CHICAÑA	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		HERRERA SÁNCHEZ, LOCAL OE5Q	BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		PB	KM	
CASILLERO POSTAL		JUNTO AL ESTADIO 14 DE ENERO	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 1	022960600
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2	022636463
SITIO WEB			CELULAR	0995687166
			FAX	022636463

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CONSTANTE EDWIN DARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708663719
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/3/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SOLANDA
CALLE	PAQUISHA	BARRIO	SOLANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHICAÑA	NÚMERO	S171A
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	transigcho_s@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	CANCHAS 14 DE ENERO
		TELEFONO	2960600
		CELULAR	0995687166

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

Nombre: CONSTANTE EDWIN DARIO

Identificación 1708663719

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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