

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE ESCOLAR E INSTITUCIONAL TRANSCOLEQUITO S.A.		1792439345001	170152
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
Quito		RUMIÑAHUI	AV. TUFIÑO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
SANCHO HACHO		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRAS ANTES DEL REDONDEL DE LA R	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6038720
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	6038720
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992524124
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	BUSTILLOS CARVAJAL FREDDY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711493203
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/7/20 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ANTONIO
CIUDADELA	SAN ANTONIO DE PICHINCHA	BARRIO	LAGUNA AZUL
CALLE	AV. MANUEL CÓRDOVA GALARZA	NÚMERO	111
INTERSECCIÓN/MANZANA	13 DE ABRIL	CONJUNTO	LAGUNA AZUL
BLOQUE	111	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	15
CAMINO	VÍA MITAD DEL MUNDO	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE E MARESA
CORREO ELECTRÓNICO	freddyamp@hotmail.com	TELEFONO	0985460432
		CELULAR	0992524124

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	X	NO	
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

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.