

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMITIRACUE COMPAÑÍA MIXTA DE TRANSPORTE MIRADOR DE CUENCA S.A.	RUC 0190396037001	EXPEDIENTE 173759	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA AZUAY	CANTON CUENCA	PARROQUIA SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	BARRIO SAN PEDRO DE RACAR	CALLE DEL GEBOLLAR	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA CAMINO DEL GEBOLLAR		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A CINCUENTA METROS DE LA IGLESIA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074037847
CORREO ELECTRÓNICO 1 comiracue@gmail.com		TELEFONO 2	074074758
CORREO ELECTRÓNICO 2 gabrielebo@gmail.com		CELULAR	0980899321
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

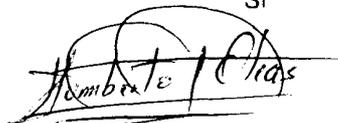
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OLEAS GOMEZ WILLIAM HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501751978
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/08/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	MONAY
CIUDADELA	VILLA NUEVA	BARRIO	
CALLE	EL UNIVERSO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA RAZON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A LA CANCHA DEPORTIVA
CORREO ELECTRÓNICO williamholeas@gmail.com		TELEFONO	074086763
		CELULAR	0984916397

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: OLEAS GOMEZ WILLIAM HUMBERTO
Identificación 0501751978

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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