

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BUSLENIR SOCIEDAD ANONIMA		1792505763001	178159	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
EL BATAN		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL BATAN		EL BATAN	EL TELEGRAFO	E6-92
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL TIEMPO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASA DE 3 PISOS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO LA CONDAMINE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	22247531	
CORREO ELECTRÓNICO 1	psgoncas@hotmail.com	TELEFONO 2	22247531	
CORREO ELECTRÓNICO 2	angeconde@hotmail.com	CELULAR	0994548060	
SITIO WEB	www.buslenir.com	FAX	22247531	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ CASTILLO PABLO SALOMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705049623
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/22/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CALDERON
CALLE	AV. CACHA	BARRIO	COLLAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE AGOSTO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	ALTA VISTA DE CALDERON C-37
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	psgoncas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 6 CUADRAS DEL MERCADO
		TELEFONO	02021046
		CELULAR	0993413498

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

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.