

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BUSLENIR SOCIEDAD ANONIMA		1792505763001	178159
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
EL BATAN		BARRIO	CALLE
EL BATAN		EL BATAN	AV 6 DE DICIEMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		RIO COCA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		0	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		TORRES SAN ISIDRO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		dudcanas@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		mariaines.trujillo@astrileg.com.ec	CELULAR
SITIO WEB		www.buslenir.com	FAX
			024533416
			0969042279
			022439012

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAÑAS MARTINEZ DUDLEY GUILLEM		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708756117
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	RIO COCA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEIS DE DICIEMBRE	NÚMERO	NA
BLOQUE	12	CONJUNTO	TORRES SAN ISIDRO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	73
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dudcanas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS AL OESTE DE LA ESTACIÓN NORTE DE LA
		TELEFONO	2233416
		CELULAR	0969042279

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

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.