

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE MIXTA CARI SUR S.A.	1191753115001	179395	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	CALVAS	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA MERCED	CLOTARIO PAZ	02-09
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVAR Y MARIANO SAMANIEGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL CIUDAD DE CARIAMANGA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA DE LA MERCED	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072688613
CORREO ELECTRÓNICO 1	andre_cn10@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	efrenpaul_85@hotmail.com	CELULAR	0997829438
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	CALVAS
-----------	------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO CELI WALTER JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1100500832
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/23/14 12:00 AM	CANTON	CALVAS
		PARROQUIA	CARIAMANGA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	06-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROSA BENIGNA LOAIZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA DE LA MERCED
CORREO ELECTRÓNICO	andre_cn10@hotmail.com	TELEFONO	072688613
		CELULAR	0997829438

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: CASTILLO CELI WALTER JOSE

Identificación 1100500832

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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