SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FECHA DE EMISIÓN 06/03/2014 CÓDIGO 0000010070

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
TRANS. URBACAT S.A.		1191711773001		201023
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		LOJA	CATAMAYO	CATAMAYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRAL	18 DE NOVIEMBRE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUGENIO ESPEJO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OFICINA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A POCOS METROS DEL AREA DE SALUD		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072676856
CORREO ELECTRÓNICO 1	transurbacat@yahoo.es		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	0992282352
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	CATAMAYO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA SALINAS WILFRIDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704234473
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/01/14 0:00	CANTON	CATAMAYO
		PARROQUIA	CATAMAYO
CIUDADELA		BARRIO	ISIDRO AYORA
CALLE	ALONSO DE MERCADILLO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL JUZGADO DE CATAMAYO
CORREO ELECTRÓNICO	wilfridoavila@hotmail.com	TELEFONO	072677720
		CELULAR	0969569265

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AVILA SALINAS WILFRIDO
Identificación 1704234473

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.