

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE TRANSVALLE PATATEXPRESS S.A.		1890153735001	36176	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSVALLE SA		TUNGURAHUA	PATATE	PATATE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			MANUEL ZAPATER	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.AMBATO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	N/N	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL INSTITUTO BENJAMIN ARAUJO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032870026	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jeeb1802@hotmail.com	TELEFONO 2	0992571437	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cia.transvalle-patateexpress@hotmail.com	CELULAR	0987343500	
SITIO WEB		FAX	032870026	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	PATATE
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TUBON JAIME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802107639
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/14/14 12:00 AM	CANTON	PATATE
		PARROQUIA	PATATE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	manuel zapater	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Ambato	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal colegio efren reyes
CORREO ELECTRÓNICO	cia.transvalle-patateexpress@hotmail.com	TELEFONO	0987343500
		CELULAR	0987343500

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

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.