

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE ESPECIALIZADO TRANSEINYCO S.A.	1791307003001	49432	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	BELISARIO QUEVEDO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA GASCA	NUNEZ DE BONILLA	OE 708
INTERSECCIÓN/MANZANA	JERONIMO LEITON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2504952
CORREO ELECTRÓNICO 1	rai_car_mo@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	oswaldogarzon01@hotmail.com	CELULAR	0997444826
SITIO WEB		FAX	42422570

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARZON JACOME JAIME OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500564562
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/6/06 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	BELISARIO QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SEBASTIAN NUÑEZ DE BONILLA	NÚMERO	CE 708
INTERSECCIÓN/MANZANA	JERONIMO LEITON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	oswalgarzon01@hotmail.com	TELEFONO	0997444826
		CELULAR	0997444826

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: GARZON JACOME JAIME OSWALDO
Identificación 0500564562

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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