

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE URBANO OROZCOTOLA S.A.	1091731769001	60949	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	IMBABURA	ANTONIO ANTE	ANDRADE MARÍN (LOURDES)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ANDRADE MARIN	GENERAL ENRIQUEZ	3-77
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DE PANAMERICANA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2530705
CORREO ELECTRÓNICO 1	dis_dario@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	chi_dis@hotmail.com	CELULAR	0999167816
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	ANTONIO ANTE
------------------	----------	---------------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA SOLANO DARIO ISMAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002840096
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/12/14 0:00	CANTON	ANTONIO ANTE
CIUDADELA		PARROQUIA	ANDRADE MARÍN (LOURDES)
CALLE	GENERAL ENRIQUEZ	BARRIO	EL ROSARIO
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO	NÚMERO	3-52
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dis.dario79@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BILLARES
		TELEFONO	062530705
		CELULAR	0999167816

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AVILA SOLANO DARIO ISMAEL
Identificación 1002840096

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.