



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

COMPAÑÍA DE TRANSPORTE MIXTO, TRANSPORTES SANTISIMA
VIRGEN DEL QUINCHE TRANSVIA S.A.

NOMBRE COMERCIAL

CIUDADELA

INTERSECCIÓN/MANZANA

IMBABURA

EDIFICIO/C.C.

SEDE SOCIAL COOP NACIONAL SAQUISILÍ

NÚMERO DE OFICINA

REFERENCIA UBICACIÓN

junto a la plaza de alimentos

CASILLERO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO 1

juankcaiza@hotmail.com

CORREO ELECTRÓNICO 2

SITIO WEB

RUC

0590060852001

PROVINCIA

COTOPAXI

BARRIO

CENTRAL

CANTON

SAQUISILÍ

CALLE

SIMON BOLIVAR

CONJUNTO

BLOQUE

KM

CAMINO

TELÉFONO 1

2721089

TELÉFONO 2

CELULAR

0984584123

FAX

721008

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA

COTOPAXI

CANTON

SAQUISILÍ

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA

PERSONA NATURAL

APELLIDOS Y NOMBRES

CARRERA ARMAS EDISON FABIAN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA

No. DE IDENTIFICACIÓN

0501648422

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL

INDIVIDUAL

NACIONALIDAD

ECUADOR

CARGO QUE DESEMPEÑA

GERENTE

PROVINCIA

COTOPAXI

FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL

24/08/10 0:00

NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO
MERCANTIL

CANTON

SAQUISILÍ

PARROQUIA

SAQUISILÍ

CIUDADELA

BARRIO

CALLE

SN

NÚMERO

SN

INTERSECCIÓN/MANZANA

SN

CONJUNTO

BLOQUE

EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA

KM

CAMINO

REFERENCIA UBICACIÓN

A UN KM DE LA PLAZA

CORREO ELECTRÓNICO

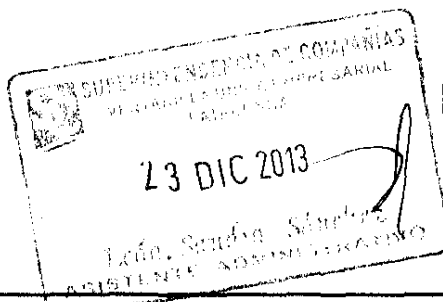
juankcaiza@hotmail.com

TELÉFONO

032721089

CELULAR

0998393888



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CARRERA ARMAS EDISON FABIAN
Identificación 0501648422

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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