

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE ESCOLAR ATUNTAQUI ESCOLTRAN CIA. LTDA.		1091710680001	94461
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		IMBABURA	ANTONIO ANTE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
GONZALEZ SUAREZ		SANTA MARIANITA	ESPEJO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	4-45
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
CERCA REGISRO CIVIL AUNTAQUI		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062908653
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	062550889
escoltransatuntaqui@hotmail.com		CELULAR	0980660429
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
bavilaz@hotmail.com			
SITIO WEB			

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	TORRES VALDIVIESO BEATRIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102742259
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/25/17 12:00 AM	CANTON	IBARRA
CIUDADELA	BAARRIO MORAS	PARROQUIA	SAN ANTONIO
CALLE	CALLE A	BARRIO	BARRIO MORAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PRINCIPAL	NÚMERO	40
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	avilnehurtado@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA ESTADIO ALFONSO PASQUEL
		TELEFONO	062550889
		CELULAR	0980660429

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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: TORRES VALDIVIESO BEATRIZ

Identificación 1102742259

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.