

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PSICOTTRANS S.A.	0992476729001	124412	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PSICOTTRANS S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
URBANIZACION BELO HORIZONTE		Urbanización Belo Horizonte	Manzana 50
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZNA.50 VILLA 21	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	Villa 21
NÚMERO DE OFICINA		KM	Km 15 Costa
REFERENCIA UBICACIÓN	Km.15 Vía a la Costa	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042416190
CORREO ELECTRÓNICO 1	psicottranssa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984244429
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORALES RUIZ LUIS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707043541
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/06/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	Urbanización Belo Horizonte	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	Mzna.50	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Mzna.50	NÚMERO	Villa 21
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	psicottranssa@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Km 15 Vía a la Costa
		TELEFONO	042416190
		CELULAR	0984244429




1707043541

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en esta actualización 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: MORALES RUIZ LUIS ALBERTO
Identificación 1707043541

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

