SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 08/12/2016 CÓDIGO 0000135972

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CTSA S.A. CENTRO DE CAPACITACION PARA TRIPULANTES DE CABINAS Y SERVICIOS AEROPORTUARIOS	0992640790001	135663

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MIRAFLORES	MIRAFLORES	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA	406

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MIRAFLORES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CTSA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL EDIFICIO MOTOROLA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042206533
CORREO ELECTRÓNICO 1	adminfo@ctsa.edu.ec	TELEFONO 2	045110127
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidadgye@ctsa.edu.ec	CELULAR	0978643372
SITIO WEB	www.ctsacapacitacionaerea.com	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	LEDESMA ALVARADO ANA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914894688
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/25/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	FEBRES CORDERO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV CARLOS JULIO AROSEMENA	NÚMERO	406B
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV MIRAFLORES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL EDIFICIO
CORREO ELECTRÓNICO	anacecilia_ledesma@hotmail.com	TELEFONO	045110127
		CELULAR	0992178318

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

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.