

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES TRANSMANSUR CIA. LTDA.	1792312795001	138756
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LUCHA DE LOS POBRES	21 DE AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE 2B	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COMITÉ BARRIAL DE LA LUCHA DE LOS CAMINO	POBRES
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	graci_chancusig@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@transmansur.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

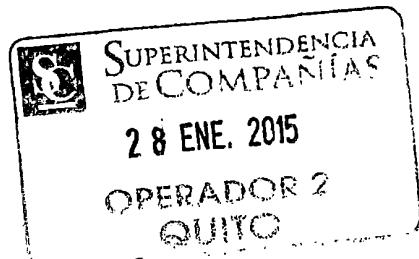
PROVINCIA	PICHINCHA	CANTÓN	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHANCUSIG ALMACHI GLADYS SUSANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	0501959367
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/12/14 0:00	CANTÓN	QUITO
		PARROQUIA	QUITUMBE
CIUDADELA	QUITUMBE	BARRIO	QUITUMBE
CALLE	QUITUMBE ÑAN	NÚMERO	MZ-B2 OE3
INTERSECCIÓN/MANZANA	S35C	CONJUNTO	BOSQUES DE QUITUMBE3
BLOQUE	CASA B2	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MUNICIPIO DE QUITUMBE
CORREO ELECTRÓNICO	susana_chancusig@hotmail.com	TELEFONO	3812582
		CELULAR	0988000516

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.

Página 1 de 3



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



CHANCUSIG ALMACHI GLADYS SUSANA  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHANCUSIG ALMACHI GLADYS SUSANA  
Identificación 0501958367

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.

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante

Página 2 de 3

