

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EMPRESA DE TRANSPORTES VAFITUR C LTDA	1790427366001	14357	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	UNAMUNCHO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAMANGA		PANAMERICANA NORTE	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A QUITO KM 71/2	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	7 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE INDUSTRIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032434441
CORREO ELECTRÓNICO 1	vafiturcaltlda@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998734597
SITIO WEB		FAX	032434441

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLENA GUEVARA SEGUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802278216
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/02/15 0:00	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	IZAMBA
CIUDADELA	PASAJE ERNESTO BUCHELLI	BARRIO	
CALLE	ELIAS BUCHELLI	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA PEDRO VASCONEZ	CONJUNTO	
BLOQUE	SEVILLA	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS COLEGIO ATENAS
CORREO ELECTRÓNICO	vafiturcaltlda@hotmail.com	TELEFONO	032450120
		CELULAR	0998734597



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: VILLENA GUEVARA SEGUNDO

Identificación 1802278216

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.

