

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	COMPañIA DE TRANSPORTE TRANSPOLITANA S.A.	RUC	1391791062001	EXPEDIENTE	144416
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
CIUDADELA		BARRIO	PARROQUIA ANIBAL SAN ANDRES	CALLE	FLAVIO ALFARO
INTERSECCIÓN/MANZANA	METROPOLITANA			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	00			BLOQUE	00
NÚMERO DE OFICINA	00			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE PAÑALERIA SAMZA			CAMINO	PRINCIPAL
CASILLERO POSTAL				TELEFONO 1	052310972
CORREO ELECTRÓNICO 1	jab2621@yahoo.es			TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ciatranspolitana_2010@hotmail.com			CELULAR	0982628717
SITIO WEB				FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE ALAY JOSE GEOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1310588585
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/09/14 12:00 AM	CANTON	MONTECRISTI
CIUDADELA		PARROQUIA	ANIBAL SAN ANDRÉS
CALLE	MANTA	BARRIO	ANIBAL SAN ANDRES
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA COLON	NÚMERO	000
BLOQUE	00	CONJUNTO	000
NÚMERO DE OFICINA	00	EDIFICIO/C.C.	00
CAMINO	PRINCIPAL	KM	00
CORREO ELECTRÓNICO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO 23 DE OCTUBRE
		TELEFONO	0991931427
		CELULAR	0991931427

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: ANDRADE ALAY JOSE GEOVANNY
Identificación 1310588585

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.