

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTAPSA S.A.		0992830603001	172846	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE			KENNEDY NORTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MZ. 506		BLOQUE	TORRE A
NÚMERO DE OFICINA	TORRES DEL NORTE		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	602		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	ATRAS DEL HILTON COLON		TELEFONO 1	042687607
CORREO ELECTRÓNICO 1	loresalazar82@gmail.com		TELEFONO 2	042687611
CORREO ELECTRÓNICO 2	marjorie_cabrera@hotmail.com		CELULAR	0999426700
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	SALAZAR ARTEAGA MARIA LORENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917103301
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/08/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. JUAN TANCA MARENGO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABEL ROMERO CASTILLO	CONJUNTO	
BLOQUE	TORRE DEL SOL 1	EDIFICIO/C.C.	TORRE DEL SOL 1 PISO 7
NÚMERO DE OFICINA	10	KM	1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOTEL HORWARD JOHNSON
CORREO ELECTRÓNICO	loresalazar82@hotmail.com	TELEFONO	042687607
		CELULAR	0999426700



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAZAR ARTEAGA MARIA LORENA
Identificación 0917103301

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachaduras



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