

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSXTAR S.A.	0190403971001	178788	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
UNCOVIA		AV PATAMARCA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Diagonal al subcentro de salud	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR PARQUE INDUSTRIAL / DIAGONAL A SUBCENTRO DE SALUD	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074121545
CORREO ELECTRÓNICO 1	transxtarcuenca@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992440189
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABALLERO SANCHEZ TOLEDO ANGEL LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	1750506469
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/07/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CHIQUINTAD
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Patamarca	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Diagonal al subcentro de salud	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal al subcentro de salud
CORREO ELECTRÓNICO	transxtarcuenca@hotmail.com	TELEFONO	4121545
		CELULAR	0983614808

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: CABALLERO SANCHEZ TOLEDO ANGEL LUIS  
Identificación 1750506469

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

23/02/2015

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.