

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL CIA. DE TRANSPORTE ESTUDIANTIL E INSTITUCIONAL SURENCANTADO CIA. LTDA.	RUC 1191717828001	EXPEDIENTE 201218	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA LOJA	CANTON CATAMAYO	PARROQUIA CATAMAYO
CIUDADELA	BARRIO MARIA AUXILIADORA	CALLE 24 DE MAYO	NÚMERO 0776
INTERSECCIÓN/MANZANA JUAN MONTALVO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CERCA IGLESIA EVANGELICA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072677361
CORREO ELECTRÓNICO 1 fabricioca2004@yahoo.es		TELEFONO 2	072556051
CORREO ELECTRÓNICO 2 nellito1959_@hotmail.es		CELULAR	0993160631
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	CATAMAYO
------------------	-------------	---------------	-----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARRION ACARO WILMAN FABRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103635221
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/09/13 0:00	CANTON	CATAMAYO
CIUDADELA		PARROQUIA	CATAMAYO
CALLE	24 de mayo	BARRIO	Maria Auxiliadora
INTERSECCIÓN/MANZANA	Juan montalvo	NÚMERO	107-4
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fabricioca2004@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	esquina
		TELEFONO	072677361
		CELULAR	0993160631




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

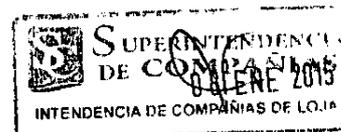


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CARRION ACARO WILMAN FABRICIO
Identificación 1103635221

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.