

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA DE TRANSPORTE TURISTICO CALLE PESANTEZ S. A. COTRATUCAPESA	RUC 0391010390001	EXPEDIENTE 202355	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA CAÑAR	CANTON LA TRONCAL	PARROQUIA LA TRONCAL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE MANUEL DE J. CALLE	NÚMERO 510
INTERSECCIÓN/MANZANA 24 DE MAYO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DEL MUNICIPIO DE LA TRONCAL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072421851
CORREO ELECTRÓNICO 1 maal_llicu@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 manuel_llivichuzca@hotmail.com		CELULAR	0994090700
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	LA TRONCAL
------------------	-------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALLE CESAR ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101411841
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/09/13 0:00	CANTON	LA TRONCAL
		PARROQUIA	LA TRONCAL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MANUEL J. CALLE	NÚMERO	510
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL MUNICIPIO DE LA TRONCAL
CORREO ELECTRÓNICO maal_llicu@hotmail.com		TELEFONO	072420187
		CELULAR	0994090700

Manuel Llicu
010141184-1



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las verificaciones pertinentes para comprobar la exactitud de esta información y aceptar que en caso de una denuncia o denuncia...

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: CALLE CESAR ALFREDO

Identificación 0101411841

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.