



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPañIA DE TRANSPORTE PROVINCIAL DE PASAJEROS CIUDAD DE PALANDA CIA. LTDA.	1990016476001	32048
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	ZAMORA CHINCHIPE	PALANDA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	SAN VICENTE	12 DE FEBRERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	PAQUISHA
NÚMERO DE OFICINA	KM	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	S/N
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	073041113
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0979728612
SITIO WEB	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	PALANDA
------------------	-------------------------	---------------	----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAPA CUENCA JOSE BALTAZAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101466132
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/10/14 0:00	CANTON	CHINCHIPE
CIUDADELA		PARROQUIA	VALLADOLID
CALLE	SN	BARRIO	TAPALA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	josecapacuenca@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO CENTRAL TAPALA
		TELEFONO	073041113
		CELULAR	0979728612

20 FEB 2015
SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS,
VALORES Y SEGUROS

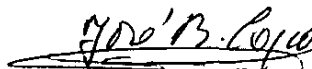
JK

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CAPA CUENCA JOSE BALTAZAR

Identificación 1101466132

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



20 FEB 2015

SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS,
VALORES Y SEGUROS

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.