



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTES DE PASAJEROS EXPRESSUSCAL S.A.		32487	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CAÑAR	SUSCAL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA DOLOROSA	DIEGO DELGADO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN JARAMILLO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 MTS. DEL CNT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2234165
CORREO ELECTRÓNICO 1	lizardoalvarado@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0954693485
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	SUSCAL
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRUZ BRAVO SIMON IGNACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300456837
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/02/12 0:00	CANTON	CAÑAR
		PARROQUIA	CAÑAR
CIUDADELA		BARRIO	TIOPAMBA
CALLE	GONZALO MARTINEZ	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESPAÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 150 MTS. DE LA ESCUELA SIMON BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO	lizardoalvarado@hotmail.com	TELÉFONO	072236292
		CELULAR	0984693485



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑIAS
PROVINCIA DE CUNCA

9 JUL 2013

Rebeca Idrovo Polo

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.

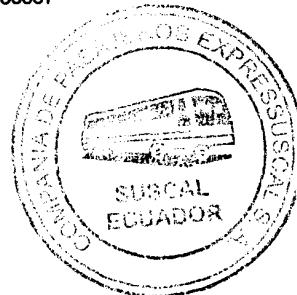
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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: CRUZ BRAVO SIMON IGNACIO
Identificación 0300456837



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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