

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSFATSIN S.A.	0190319210001	32848	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
RADIO CAMIONETAS FATIMA	AZUAY	GIRÓN	GIRÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
-	-	AGUSTIN CRESPO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV CUENCA	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA DEL COMPLEJO DEPORTIVO	CAMINO	-
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	072276756
CORREO ELECTRÓNICO 1	ascontorres@hotmail.com	TELEFONO 2	-
CORREO ELECTRÓNICO 2	-	CELULAR	0939273872
SITIO WEB	-	FAX	-

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	GIRÓN
------------------	-------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AYABACA CHALCO LUIS LIZARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704077395
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/04/13 12:00 AM	CANTON	GIRÓN
		PARROQUIA	GIRÓN
CIUDADELA	PAMBADEL	BARRIO	-
CALLE	SIN NOMBRE	NÚMERO	S-N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUSTIN CRESPO	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL COMPLEJO DEPORTIVO
CORREO ELECTRÓNICO	ascontorres@hotmail.com	TELEFONO	072276756
		CELULAR	0939273872



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
13 MAY 2013

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: AYABACA CHALCO LUIS LIZARDO

Identificación 0704077395

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.