

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE TRANSITALIA S.A.		0190322602001	33017	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN		SN	RIO PALORA	4-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO UPANO		CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	SN		BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA CENTRAL TELEFONICA D	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	SN	TELEFONO 1		2867226
CORREO ELECTRÓNICO 1	contalexchavezleon@gmail.com	TELEFONO 2		2804306
CORREO ELECTRÓNICO 2	contalexchavezleon@gmail.com	CELULAR		0987780595
SITIO WEB		FAX		2867226

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA PADILLA EDGAR DE JESUS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301038428
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/13/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	Central telefónica
CALLE	Rio Upano	NÚMERO	4-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	Rio Palora	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 metros de la central telefonica
CORREO ELECTRÓNICO	emp.transitalia@hotmail.com	TELEFONO	0986419073
		CELULAR	0986419073

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.