

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA DE TRANSPORTE ESTUDIANTIL Y TURISMO ECUATORIANO TRANSESTURIANO S.A.	RUC 0190331733001	EXPEDIENTE 33375	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA AZUAY	CANTON SANTA ISABEL	PARROQUIA SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE RAFAEL GALARZA	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. 24 DE MAYO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN Santa Isabel		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2271187
CORREO ELECTRÓNICO 1 eulazo_12@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 eulazo_12@hotmail.com		CELULAR	0997393925
SITIO WEB		FAX	2270927

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SANTA ISABEL
------------------	-------	---------------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

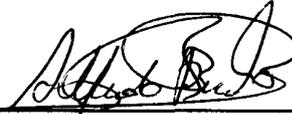
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	BARRETO MENDES JULIO ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101861441
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/02/13 0:00	CANTON	SANTA ISABEL
		PARROQUIA	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RAFAEL GALARZA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 24 DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SANTA ISABEL
CORREO ELECTRÓNICO eulazo_12@hotmail.com		TELEFONO	2271187
		CELULAR	0997393925

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: BARRETO MENDES JULIO ALFREDO
Identificación 0101861441

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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