

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE ESTUDIANTIL Y TURISMO ECUATORIANO TRANSESTURIANO S.A.		0190331733001	33375
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	SANTA ISABEL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			RAFAEL GALARZA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. 24 DE MAYO			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
SANTA ISABEL			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2262034
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
eulazo_12@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0985248115
edgarb_24@live.com			
SITIO WEB		FAX	2270927

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARROS BARROS EDGAR CRISTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301971743
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/15/15 12:00 AM	CANTON	SANTA ISABEL
CIUDADELA		PARROQUIA	SANTA ISABEL
CALLE	rafael galarza	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 de mayo	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	angelb_25@live.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA ESCUELA FERNANDO DE ARAGON
		TELEFONO	2262034
		CELULAR	0993457095

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

Nombre: BARROS BARROS EDGAR CRISTIAN

Identificación 0301971743

REPRESENTANTE LEGAL

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.