

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE PROGPEPAZ S. A.	0190332810001	33463	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	NABÓN	LAS NIEVES (CHAYA)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		FRENTE A LA PANAMERICANA SUR JUNTO A LA PICANTERÍA	KM. 66
INTERSECCIÓN/MANZANA	Panamericana	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	centro	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2964491
CORREO ELECTRÓNICO 1	atc.cue_2007@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	carmenmorales44@hotmail.com	CELULAR	0993231433
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	NABÓN
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTOS SALAZAR ANGEL GALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103394326
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/12/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATÁN
CALLE	ENRIQUE ARIZAGA TORAL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA MEDIOEJIDO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	marypila02@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	a mediacuadra de las cabinas de Movistar
		TELEFONO	074177000
		CELULAR	0993231433



13 DIC 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: SANTOS SALAZAR ANGEL GALO

Identificación 0103394326

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.