

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

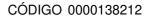
INFORMACIÓN DE LA COMPA	ıÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE PASAJEROS URBANO TRANSTURB CIUDAD AZUL S.A.				36643
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	SAN PEDRO DE	
CIUDADELA		BARRIO	PELILEO <b>CALLE</b>	NÚMERO
		ORIENTE	AV. CONFRATERNIDA	AD S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUES HE	ROES DE PAQUIS	SHA CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	032831459
CORREO ELECTRÓNICO 1	ciaciudadazul@gmail.com		TELEFONO 2	0995022658
CORREO ELECTRÓNICO 2	lucy_27@live.com		CELULAR	0993951039
SITIO WEB			FAX	2831459
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICI	ILIO LEGAL			
PROVINCIA	TUNGURAHUA	١	CANTON	SAN PEDRO DE PELILEO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTAN	ITE LEGAL O A	PODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATU	JRAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZ BARRERA (	CARLOS LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	1	No. DE IDENTIFICACI	ÓN 1803050531
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		1	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENER	AL <b>i</b>	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 1/26/16 12:00 A		, (	CANTON	SAN PEDRO DE PELILEO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTI MERCANTIL	RO 1/20/10 12:00 AN	"	PARROQUIA	PELILEO
CIUDADELA		Į.	BARRIO	ORIENTE
CALLE	AV CONFRATE	RNIDAD !	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO	(	CONJUNTO	
BLOQUE		į.	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		I	ΚM	
CAMINO		Í	REFERENCIA UBICAC	CIÓN FRENTE AL PARQUE HEROES DE PAQUILLA
CORREO ELECTRÓNICO	ciacuidadazul@g	gmail.com	ΓELEFONO	0995845994

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.

**CELULAR** 

0995845994







## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.