

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE ESTUDIANTIL SACTURP CIA. LTDA.	1890142318001	37319	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	HUACHI CHICO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
FLORESTA DOS		PAREJA DIEZCANSECO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. VICTOR HUGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a dos cuadras del hospital millennium	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032418679
CORREO ELECTRÓNICO 1	transportesacturp@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	juliogllerenaf@yahoo.es	CELULAR	0995622252
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LLERENA FREIRE JULIO GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801899624
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/11/14 0:00	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	HUACHI CHICO
CIUDADELA	FLORESTA DOS	BARRIO	
CALLE	PAREJA DIEZCANSECO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. VICTOR HUGO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL MILLENNIUM
CORREO ELECTRÓNICO	juliogllerenaf@yahoo.es	TELEFONO	032418579
		CELULAR	099562252

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LLERENA FREIRE JULIO GUILLERMO

Identificación 1801899624



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.