

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE URBANO CIUDAD DE PASAJE TRANSPASAJE S.A.		0791708656001	38560	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSPASAJE S.A		EL ORO	PASAJE	OCHOA LEÓN (MATRIZ)
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			COLON	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		4 DE AGOSTO Y RODRIGO UGARTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		PARQUE DE LA MADR PARQUE DE LA MADR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072917995
CORREO ELECTRÓNICO 1		emmabravo_54@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	084854011
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	PASAJE
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	MACAS MILTON ITALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701124133
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/03/11 0:00	CANTON	PASAJE
		PARROQUIA	OCHOA LEÓN (MATRIZ)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	COLON	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	4 DE AGOSTO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE DE LA MADRE
CORREO ELECTRÓNICO	emmabravo_54@hotmail.com	TELEFONO	0729917995
		CELULAR	084854011

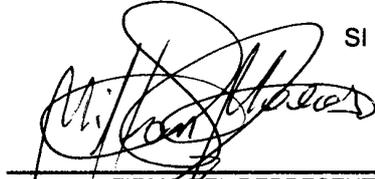


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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 LEGALNombre: MACAS MILTON ITALO
Identificación 0701124133

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

