



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES DE TAXIS BALSAS CEROPE S.A.		0790090667001	39150
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
NUEVA ROSITA		NUEVA ROSITA	JUAN MONTALVO
INTERSECCIÓN/MANZANA		10MA. Y 11AVA. NORTE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		ESQUINA MULTITALLERES	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		P/B	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CASA DE ANGEL PEÑARRETA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		0000	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		cerope2014@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		vicentep1950@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		WWW	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑARRETA GALLARDO VICENTE DOSITEO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1200685590
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/05/14 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	EL PARAISO
CALLE	9 DE MAYO ENTRE JUAN MONTALVO Y ONCEAVA NORTE	NÚMERO	608
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLEJÓN SIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL JARDÍN LOS AMIGUITOS
CORREO ELECTRÓNICO	vicentep1950@hotmail.com	TELEFONO	2921418
		CELULAR	0991240456

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PEÑARRETA GALLARDO VICENTE DOSITEO
Identificación 1200685590

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.