

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE TURISTICO TRANSEPICENTRO S.A.	1792267374001	61258
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	CARCELEN BAJO	CALLE E9
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE E9	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	casa	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 15M DE LA ESCUELA ANATACIO VITERI	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	cepicentro@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	transepicentro@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB	www.transepicentro.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANGAMARCA MOROCHO LUISA DEL PILAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715483382
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/10/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA		BARRIO	LA MORENITA
CALLE	SEVILLA	NÚMERO	OE6
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALCALA	CONJUNTO	SEVILLA PLAZA DOS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL CUERPO DE
CORREO ELECTRÓNICO	piliangamarca18@yahoo.com	TELEFONO	2033836
		CELULAR	0997601054



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

25 MAR. 2015
OPERADOR 16
QUITO

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: ANGAMARCA MOROCHO LUISA DEL PILAR
Identificación 1715483382

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.

