

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSDELEGSOL S.A.	0190152316001	6414	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CHORDELEG	LUIS GALARZA ORELLANA (CAB. EN DELEGSOL)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CALLE PRINCIPAL (PARROQUIA LUIS GALARZA ORELLANA DELEGSOL)	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA DE LAS CANCHAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2290779
CORREO ELECTRÓNICO 1	vicente.macao@hotmail.com	TELEFONO 2	072223404
CORREO ELECTRÓNICO 2	serviconti7@yahoo.es	CELULAR	0984857863
SITIO WEB		FAX	000000

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MACAO SALAZAR JOSE VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102867132
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/09/14 0:00	CANTON	CHORDELEG
		PARROQUIA	CHORDELEG
CIUDADELA		BARRIO	LAS COLINAS
CALLE	VÍA A MUSMUS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EN LA Y DE LA VIA A PRICIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto a la abacería vía a musmus
CORREO ELECTRÓNICO	vicente.macao@hotmail.com	TELEFONO	072223404
		CELULAR	0984857863

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: MACAO SALAZAR JOSE VICENTE

Identificación 0102867132

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.