

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

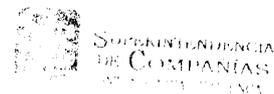
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSTUDIAN S.A. TRANSPORTE ESTUDIANTIL	0190167534001	6733	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	TOTORACOCHA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
BANCO DE LA VIVIENDA		PASEO DE LOS CAÑARIS	4-45
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALLCUQUIRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	DPTO.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PASEO DE LOS CAÑARIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072860924
CORREO ELECTRÓNICO 1	marianajtr@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987581905
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101686293
NOMBRES Y APELLIDOS	TOLA GALAN DIEGO FERNANDO	NACIONALIDAD	ECUADOR
TÍPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	AZUAY
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	CUENCA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	TOTORACOCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/07/12 12:00 AM	BARRIO	BANCO DE LA VIVIENDA
CIUDADELA		NÚMERO	4-45
CALLE	PASEO DE LOS CAÑARIS	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALLCUQUIRO	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	RIO DAULE Y CUTUCU
CAMINO		TELEFONO	2860924
CORREO ELECTRÓNICO	diegotolag@hotmail.com	CELULAR	0987581905



14 FEB 2013

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: TOLA GALAN DIEGO FERNANDO
Identificación 0101686293

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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