

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA DE TRANSPORTES DE ESTUDIANTES Y TURISTAS TRANSESTUR CIA LTDA		0590060941001	87643
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	SALCEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		NUESTRO PUEBLO	AV MOLLEAMBATO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
MULALILLO			SN
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
COLISEO SINDICATO DE CHOFERES		TELEFONO 1	032729252
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0998128798
diegopozo93@hotmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
cesarespin2014@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SALCEDO
------------------	----------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POZO PARRA DIEGO EFRAIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501924708
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/12/13 0:00	CANTON	SALCEDO
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN MIGUEL
CALLE	AV MOLLEAMBATO	BARRIO	NUESTRO PUEBLO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MULALILLO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	diegopozo93@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	COLISEO SINDICATO DE CHOFERES
		TELEFONO	032729252
		CELULAR	0998128798

RECIBIDO
 11 SET. 2014 *CM*

12-09-2014
st
 11/09/2014

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: POZO PARRA DIEGO EFRAIN
Identificación 0501924708



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

11 SET. 2014 

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