

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

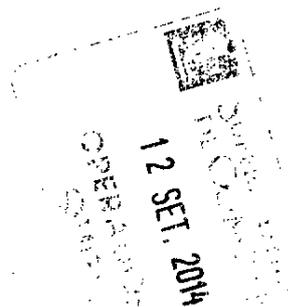
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DIAESTRANS S.A.	1791435737001	88029	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SAN BARTOLO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO	MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO	PALENQUE	18
INTERSECCIÓN/MANZANA	CATARAMA	CONJUNTO	Villa Real
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO VILLA REAL	BLOQUE	COMERCIALES
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Cuartel Epicachima	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022670875
CORREO ELECTRÓNICO 1	diaestrans.sa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mileon632009@hotmail.com	CELULAR	0998961384
SITIO WEB		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	LEON ABARCA JUAN MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707781124
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/04/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CALLE	BERNARDO DE LEGARDA	BARRIO	SAN JOSE DE JARRIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE ARTETA	NÚMERO	OE674
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mileon632009@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS DE IGLESIA DIVINO NIÑO
		TELEFONO	022598709
		CELULAR	0984472763



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: LEON ABARCA JUAN MIGUEL

Identificación 1707781124

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.

