

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE TURISTICO ESPECIALTRANS S.A		1791769783001	90645	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	TUMBACO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MORITA	VIA INTEROCEANICA	348
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS VINUEZA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	3	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA FRUTERIA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2375977	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ab.dimasrosas@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	ab.dimasrosas@hotmail.com	CELULAR	0981852852	
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	PULLUQITIN RAMOS ELVIA SOLEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704837697
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	08-01-15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	PUEMBO
CALLE	DEL AVION	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ab.dimasrosas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL MONUMENTO EL AVION
		TELEFONO	2372505
		CELULAR	0981852852

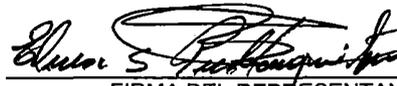


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: PULLUQITIN RAMOS ELVIA SOLEDAD
Identificación 1704837697

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.

