

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TAXIS TAXFRAGATAS S.A.		2091757039001	132833
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
COMPAÑIA DE TAXIS TAXFRAGATAS S.A.		GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ESTACION TERRENA	NARCISO OLAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA MZ: 01			CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN CERCA DEL COLICEO			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052520013
CORREO ELECTRÓNICO 1 alfredo.pilla@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 betycoguerra@yahoo.es		CELULAR	0959837876
SITIO WEB		FAX	082839658

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SAN CRISTÓBAL
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MASAQUIZA MASAQUIZA JOSE ORLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803178423
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/8/17 12:00 AM	CANTON	SAN CRISTÓBAL
CIUDADELA		PARROQUIA	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CALLE	ESTACION TERRENA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	alfredo.pilla@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL COLICEO
		TELEFONO	052520013
		CELULAR	0981289168

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Nombre: MASAQUIZA MASAQUIZA JOSE ORLANDO

Identificación 1803178423

REPRESENTANTE LEGAL

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.