

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TAXIS EJECUTIVOS TAXZACHI S.A.	1990910150001	137486	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	10 DE NOVIEMBRE	MANUELITA CAÑIZAREZ	072608401
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA HEROES DE PAQUISHA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA Y MEDIA DEL REGISTRO CIVIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072608401
CORREO ELECTRÓNICO 1	ciataxzachisa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gloracurio1964@hotmail.com	CELULAR	0983352189
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	ZAMORA
-----------	------------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ACURIO CAJAS GLORIA FILOMENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501213516
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/29/14 12:00 AM	CANTON	PUJILÍ
		PARROQUIA	TINGO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PANAMERICANA SUR	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	rieles del tren	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	alado de la hosteria progreso
CORREO ELECTRÓNICO	gloracurio1964@hotmail.com	TELEFONO	03229011
		CELULAR	0983352118

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

---

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.