

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA DE TRANSPORTE EN TAXIS EJECUTIVO Y COMERCIAL CACIKTULCANAZA S.A.	RUC 0491510870001	EXPEDIENTE 139462	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA CARCHI	CANTON TULCÁN	PARROQUIA GONZÁLEZ SUÁREZ
CIUDADELA	BARRIO LA HABANA	CALLE AV. ARGENTINA	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	SAN FRANCISCO ESQUINA	CONJUNTO BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA IGLESIA SAN CLEMENTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062984540
CORREO ELECTRÓNICO 1	puninap@yahoo.es	TELEFONO 2	062236100
CORREO ELECTRÓNICO 2	luisalfredoh_ec@hotmail.com	CELULAR	0997013998
SITIO WEB		FAX	062236500

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
------------------	--------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HIGUERA CHAMORRO LUIS ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400683702
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/14 0:00	CANTON	TULCÁN
		PARROQUIA	GONZÁLEZ SUÁREZ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV SAN FRANCISCO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARGENTINA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA IGLESIA SAN CLEMENTE
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	062236500
		CELULAR	0999349298

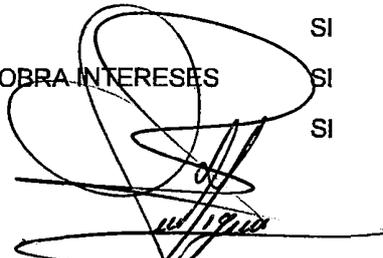


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad,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

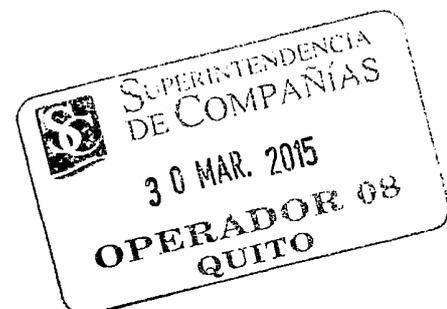


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: HIGUERA CHAMORRO LUIS ALFREDO
Identificación 0400683702

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.