

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TAXI EJECUTIVO QUEVEMOVIL S.A.		1291740355001	139962	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		LOS RIOS	QUEVEDO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRO	AV. 12 DE OCTUBRE	402
INTERSECCIÓN/MANZANA	DECIMA SEGUNDA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	001	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CEVICHERIA PICUDO BLANCO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052750039	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ctequevemovil@yahoo.com	TELEFONO 2	052750039	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ecantoniotapia@hotmail.com	CELULAR	0988866390	
SITIO WEB		FAX	052750039	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLACRES CHACON MARTHA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1201076625
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/20/14 12:00 AM	CANTON	QUEVEDO
		PARROQUIA	QUEVEDO
CIUDADELA	COOPERATIVA PROMEJORAS	BARRIO	
CALLE	QUINTA	NÚMERO	302
INTERSECCIÓN/MANZANA	12	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DEL ESTADIO OSCAR LLERENA
CORREO ELECTRÓNICO	marthitavillacres@yahoo.com	TELEFONO	2758631
		CELULAR	0991712893

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.