

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TAXI EJECUTIVO QUEVEMOVIL S.A.		1291740355001	139962	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		LOS RIOS	QUEVEDO	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PARR SAN CAMILO		COOP PROMEJORAS	J	402
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUINTA ESQUINA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	P B	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	001	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ESTADIO OSCAR LLERENA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052771168	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ctequevemovil@yahoo.com	TELEFONO 2	052771901	
CORREO ELECTRÓNICO 2	miltonsali@yahoo.com	CELULAR	0991712893	
SITIO WEB		FAX		

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	SAN CAMILO	BARRIO	PRO MEJORAS
CALLE	J	NÚMERO	s n
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUINTA	CONJUNTO	CASA
BLOQUE	000	EDIFICIO/C.C.	P B
NÚMERO DE OFICINA	000	KM	000
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LADO DEL ESTADIO SAN CAMILO
CORREO ELECTRÓNICO	marthitavillacres@yahoo.com	TELEFONO	052771168
		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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.