

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE MOTOTAXI 1 DE SEPTIEMBRE S.A. C.M.1.S.		0891735103001	143570
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ESMERALDAS	QUININDÉ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA UNION		LA FLORESTA	GUAYAS
			NÚMERO
			114
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOJA		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	SN		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL MERCADO CENTRAL		CAMINO
CASILLERO POSTAL	SN		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	mairapaola000@yahoo.es		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	com.moto@hotmail.com		CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	QUININDÉ
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARAMILLO MARIO EFRAIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703193193
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/23/16 12:00 AM	CANTON	QUININDÉ
		PARROQUIA	LA UNION
CIUDADELA	sn	BARRIO	voluntad de dios
CALLE	12 DE OCTUBRE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	sn
BLOQUE	sn	EDIFICIO/C.C.	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	sn
CAMINO	sn	REFERENCIA UBICACIÓN	sn
CORREO ELECTRÓNICO	efrainjaramillo1975@hotmail.com	TELEFONO	062749946
		CELULAR	0981735103

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.