

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TAXIS TAXIAMIGO S.A.	0591723995001	145344	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	LATACUNGA	ELOY ALFARO (SAN FELIPE)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CALERA	AV SIMON RODRIGUEZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUBEN TERAN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a 200 metros de la iglesia	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2270681
CORREO ELECTRÓNICO 1	taxiamigo.s.a@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995154911
SITIO WEB		FAX	0991476545

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
------------------	----------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AREQUIPA SANTO FAUSTO RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502224975
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/04/14 0:00	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	ELOY ALFARO (SAN FELIPE)
CIUDADELA	Universitaria	BARRIO	
CALLE	Av. Iberoamericana	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Paramarimbo	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA ANTES DE LA UTC
CORREO ELECTRÓNICO	taxiamigo.s.a@gmail.com	TELEFONO	032270702
		CELULAR	0991476545

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.

03 JUL 2014

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: AREQUIPA SANTO FAUSTO RAMIRO
Identificación 0502224975
03 JUL 2014

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.