

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TAXI EJECUTIVO TAXSEGEJECUTIVO S.A.	0591724088001	145722	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TAXI EJECUTIVO TAXSEGEJECUTIVO S.A.	COTOPAXI	LATACUNGA	LA MATRIZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN RAFAEL	REPUBLICA DEL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A LA FABRICA HOLCIN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	810128
CORREO ELECTRÓNICO 1	betsari313@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995066574
SITIO WEB		FAX	087511231

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	GAMBOY ILAQUIZE WILLIAMS IVAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502009350
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/03/12 0:00	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	ELOY ALFARO (SAN FELIPE)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SAQUISILI	NÚMERO	1222
INTERSECCIÓN/MANZANA	PUJILI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MALDONADO TOLEDO
CORREO ELECTRÓNICO	betsari313@hotmail.com	TELEFONO	23810128
		CELULAR	0995066574



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; excepto que en caso de que el contenido presente no corresponde 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: GAMBOY ILAQUIZE WILLIAMS IVAN
Identificación 0502009350

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.