

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TAXIS EJECUTIVOS LOSMASHCAS S.A.	0591724096001	145723
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	COTOPAXI	LATACUNGA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	MALDONADO TOLEDO	COTOPAXI
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARAGUAY	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COMPLEJO DE LA POLICIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		3048930
CORREO ELECTRÓNICO 1	tpabloagustin@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	angelicaotanez@hotmail.com	CELULAR
		0992860991
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	TIPAN GUANOLUISA PABLO AGUSTIN
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
	No. DE IDENTIFICACIÓN
	0502116338
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
	NACIONALIDAD
	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
	PROVINCIA
	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/12/16 12:00 AM
	CANTON
	LATACUNGA
	PARROQUIA
	LATACUNGA
CIUDADELA	BARRIO
CALLE	AV COTOPAXI
	NÚMERO
	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARAGUAY
BLOQUE	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	EDIFICIO/C.C.
CAMINO	KM
	REFERENCIA UBICACIÓN
	FRENTE AL COMPLEJO NUEVO AMANECER
CORREO ELECTRÓNICO	ciataxjemashcas@hotmail.com
	TELEFONO
	03233062
	CELULAR
	0984851139

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

Nombre: TIPAN GUANOLUISA PABLO AGUSTIN

Identificación 0502116338

REPRESENTANTE LEGAL

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.