

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TAXIS EJECUTIVOS ENZANO A S.A.	1091739093001	145766	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	IMBABURA	IBARRA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL OLIVO	PANAMERICANA NORTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSÉ MARÍA CORDOVA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1
REFERENCIA UBICACIÓN	ALFRENTE DE LA GASOLINERA LOS OLIVOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062950138
CORREO ELECTRÓNICO 1	sonylou_3@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	servifacilboulevard@hotmail.com	CELULAR	0988386355
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESCOBAR AREVALO LUIS ALONZO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001678950
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/25/16 12:00 AM	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	IBARRA
CIUDADELA	LA VICTORIA	BARRIO	
CALLE	ROSA ANDRADE LARREA	NÚMERO	730
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUZMAN LARREA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA
CORREO ELECTRÓNICO	sonylou_3@hotmail.com	TELEFONO	5002244
		CELULAR	0981919349

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: ESCOBAR AREVALO LUIS ALONZO

Identificación 1001678950

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.