

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TAXIS EJECUTIVOS VALLE DE LOS SHYRIS VALLSHYRIS S.A.	RUC 0691735923001	EXPEDIENTE 146096	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA CHIMBORAZO	CANTON RIOBAMBA	PARROQUIA YARUQUÍES
CIUDADELA	BARRIO	CALLE PADRE LOBATO	NÚMERO SN
INTERSECCIÓN/MANZANA GARCIA MORENO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN UPC A LADO DE LA IGLESIA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032618082
CORREO ELECTRÓNICO 1 cia_valledelosshyris@yahoo.es		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 lolymartinezd@yahoo.es		CELULAR	0987494689
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TENE LOBATO DIEGO ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0604273219
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/10/14 0:00	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	YARUQUÍES
CALLE	PADRE LOBATO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GARCIA MORENO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lolymartinezd@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO DE LA IGLESIA
		TELEFONO	032618082
		CELULAR	0995036309

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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

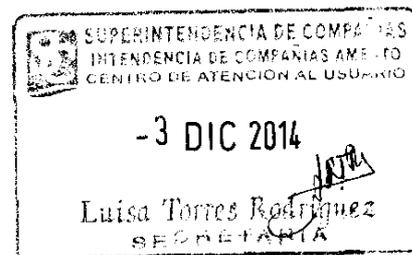
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TENE LOBATO DIEGO ARMANDO

Identificación 0604273219

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.