



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EN TAXI CON SERVICIO EJECUTIVO DISCATAXI S. A.	RUC 1191745619001	EXPEDIENTE 147088	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA LOJA	CANTON LOJA	PARROQUIA SUCRE
CIUDADELA	BARRIO EPOCA	CALLE ALEMANIA	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA HUNGRIA E ISRAEL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DE LA IGLESIA DEL DIVINO NIÑO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	072578554	
CORREO ELECTRÓNICO 1 pavelvale@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2 pavelvale@latinail.com	CELULAR	0982659599	
SITIO WEB	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABRERA CARRION WILFRIDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701850232
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/05/12 12:00 AM	CANTON	LOJA
CIUDADELA		PARROQUIA	SUCRE
CALLE	18 DE NOVIEMBRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN DE SALINAS	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO pavelvale@hotmail.com		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL PARQUE SIMON BOLIVAR 072580217
		TELEFONO	
		CELULAR	0996816686

03 MAY 2013

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	X	NO
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: CABRERA CARRION WILFRIDO

Identificación 0701850232

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

03 MAY 2013
