

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TAXI EJECUTIVO LOS OPERADORES TAXOPEL S.A.	1191744736001	147134	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN VICENTE ALTO	FRANCISCO ARIAS	3-70
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS CRESPO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DE LA CURVA DE LA AV. EUGENIO ESPEJO SUBIENDO LA SEGUNDA CUADRA A MANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	073104984
CORREO ELECTRÓNICO 1	moisescriollo2012@gmail.com	TELEFONO 2	0984407971
CORREO ELECTRÓNICO 2	dquichimbo@gmail.com	CELULAR	0994514015
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	CRIOLLO MOROCHO JULIO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103348536
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/02/14 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	sarsas s/n
CALLE	sn	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	calle del UPC	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra del UPC de las Zarzas
CORREO ELECTRÓNICO	moisescriollo2012@gmail.com	TELEFONO	072109057
		CELULAR	0994514015

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: CRIOLLO MOROCHO JULIO CESAR

Identificación 1103348536

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.