

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TAXIS LA Y DE GONZALEZ SUAREZ S.A.		1091711938001	150794
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		IMBABURA	OTAVALO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
PANAMERICANA		SECTOR LA Y	GRAN COLOMBIA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A CINCO METROS DE LA Y DE GONZALEZ SUARE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	62918417
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
maritza.guerrero.mg@gmail.com		CELULAR	0995770573
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
marymar_pat@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	OTAVALO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUILUMBAQUIN SAMUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002570743
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/29/17 12:00 AM	CANTON	OTAVALO
CIUDADELA		PARROQUIA	GONZALES SUAREZ
CALLE	AV MARISCAL SUCRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	saimon_9@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	PUENTE LOS TUQUERES
		TELEFONO	062919170
		CELULAR	0997906259

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: QUILUMBAQUIN SAMUEL

Identificación 1002570743

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.