



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

### INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TAXIS RIVERAVALLE S.A	1792073421001	157322	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COMPAÑIA DE TAXIS RIVERAVALLE S.A.	PICHINCHA	RUMINAHUI	COTOGCHOA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		10 DE DICIEMBRE	125
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CONJUNTO ABITACION EUCALIPTOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	2873367
CORREO ELECTRÓNICO 1	omarito49@gmail.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cia.riveravalle@hotmail.com	CELULAR	0984642470
SITIO WEB		FAX	

### IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	CANTON	RUMINAHUI
PICHINCHA			

### INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERRERA ROMERO OMAR VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702932193
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/7/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELEN
CALLE	PEDRO DE AYALA	NÚMERO	361
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE GUTIÉRREZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL SUPERMAXI
CORREO ELECTRÓNICO	omarito49@gmail.com	TELÉFONO	2471372
		CELULAR	0984642470

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

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.