

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE EN TRICIMOTOS Y MOTOTAXIS TOURSEXLOS S.A.		0891738897001	168646	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COMPAÑIA TOURSEXLOS S.A		ESMERALDAS	ATACAMES	ATACAMES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PLAYA ANCHA		BARRIO CENTRAL	TONSUPA PLAYA ANCHA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE E	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ARENAS DORADAS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS IGLESIA CATOLICA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062464681	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mototaxiatacames2016@gmail.com	TELEFONO 2	062464542	
CORREO ELECTRÓNICO 2	declaraciones-sri@hotmail.com	CELULAR	0995380460	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ATACAMES
------------------	-------------------	---------------	-----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDOZA CHILA HIVER MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0802812222
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/21/16 12:00 AM	CANTON	ATACAMES
		PARROQUIA	TONSUPA
CIUDADELA	PAZ Y PROGRESO	BARRIO	PAZ Y PROGRESO
CALLE	LAS TECAS	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARRETERA PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO SEGURO SOCIAL CAMPESINO
CORREO ELECTRÓNICO	hiver_mendoza@hotmail.com	TELEFONO	062464681
		CELULAR	0988481841

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.