

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TAXIS OYAMTAB DE TABABELA S.A.		1792437598001	169145
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
INTEROCEÁNICA		EL VERGEL BAJO	HUMBERTO PUGA (A 1 CUADRA DE LA ENTRADA) S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
CASA ESQUINERA DE COLOR BLANCO			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		UNA CUADRA A LA ENTRADA DEL AEROPUERTO D	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			022150320
CORREO ELECTRÓNICO 1		jcpsy@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		oyambarillocentral@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			0993599911
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO VACA JAIME MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713891917
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/1/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	TABABELA
CALLE	OYAMBARILLO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	OYAMBARILLO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jaimecastro44@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	OYAMBARILLO
		TELEFONO	2150320
		CELULAR	0999451510

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.