

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIO DE TAXI EJECUTIVO LUMBIEXPRESS S.A.		1792450047001	169879	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SERVICIO DE TAXI EJECUTIVO LUMBIEXPRESS S.A.		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LUMBISI	LAS TORTOLAS	605
INTERSECCIÓN/MANZANA		SAN BARTOLO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE LA IGLESIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2043001
CORREO ELECTRÓNICO 1		lumbiexpres_2005@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		anavela73.padilla@gmail.com	CELULAR	0986894734
SITIO WEB			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	CHILLAN SACANCELA VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709688673
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/04/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	LUMBISI
CALLE	RIO SAN PEDRO	NÚMERO	E1112
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PARQUE LUMBISI
CORREO ELECTRÓNICO	tecnicentrocopiers@hotmail.com	TELEFONO	023806676
		CELULAR	099376432



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHILLAN SACANCELA VINICIO
Identificación 1709688673

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

