

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TAXIS EJECUTIVOS LIDERTAX S.A.	1792471680001	173563	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LIDERTAX	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL CONDE	ALIANZA SOLIDARIA	CAMINO AL CONDE	265
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SEXTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	11 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	AV. MALDONADO CERCA SUPER SANTAMARIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023010663
CORREO ELECTRÓNICO 1	taxiejecutivolidertax@hotmail.es	TELEFONO 2	023010663
CORREO ELECTRÓNICO 2	mrivas@hotmail.com	CELULAR	0989242124
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	PILAMUNGA SEGUNDO ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0200496487
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL BLANQUEADO	BARRIO	ALIANZA SOLIDARIA
CALLE	CAMINO AL CONDE	NÚMERO	265
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SEXTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL STA MARIA
CORREO ELECTRÓNICO	patita-2008@hotmail.com	TELEFONO	023010663
		CELULAR	0989242124

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.