

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE TAXIS ZHEYOGUI S.A.		1990914962001	180565
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ZAMORA CHINCHIPE	YANTZAZA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAN FRANCISCO		SAN FRANCISCO	RÍO AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	GERANIOS		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			S/N
NÚMERO DE OFICINA	SN		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CBV NUEVA GENERACIÓN DE YANTZAZ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072324300
CORREO ELECTRÓNICO 1	mercypaucar@yahoo.es	TELEFONO 2	072324692
CORREO ELECTRÓNICO 2	taxiszheyogui2014@gmail.com	CELULAR	0996827173
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	YANTZAZA
-----------	------------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALINAS BENITEZ YOLANDA CECIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900460211
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/10/16 12:00 AM	CANTON	YANTZAZA
		PARROQUIA	YANTZAZA
CIUDADELA		BARRIO	SAN FRANCISCO
CALLE	SN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto al hospital
CORREO ELECTRÓNICO	cecibel0787@hotmail.es	TELEFONO	072301351
		CELULAR	0979577105

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

Nombre: SALINAS BENITEZ YOLANDA CECIBEL

Identificación 1900460211

REPRESENTANTE LEGAL

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.