

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE EN TAXIS ACROPOLIS TRANSACROPOLIS S.A.		0791775345001	182635
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
SN		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANANTIAL	24 DE ENERO
JUAN MALDONADO			S/N
EDIFICIO/C.C.	ABACERIA DON BETO		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	SN		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COOP DE AHORRO Y CREDITO II DE		KM
CASILLERO POSTAL	SN		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	asesoriacontablebravo@hotmail.com		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	asesoriacontablebravo@hotmail.com		TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			072430366
			SN
			SN
			0980010932

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
-----------	-------	--------	-----------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARZALLO MENDIETA SIMON CIRILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703816207
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/12/16 12:00 AM	CANTON	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
CIUDADELA	SN	PARROQUIA	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
CALLE	SN	BARRIO	shumiral
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARQUE CENTRAL	NÚMERO	SN
BLOQUE	SN	CONJUNTO	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	SN	KM	SN
CORREO ELECTRÓNICO	ciatransponceno2012@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE CENTRAL DE SHUMIRAL
		TELEFONO	0985546587
		CELULAR	0985689513

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.