

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE EN TAXIS ALAMOREÑA S.A.	1191720977001	201306	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	PUYANGO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
DIVINO NIÑO	NORTE	GRAN PUYANGO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y VICENTINO	CONJUNTO	2
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA SUBJEFATURA DE TYRANSITO DE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2680740
CORREO ELECTRÓNICO 1	jencurimar@gmail.com	TELEFONO 2	2680522
CORREO ELECTRÓNICO 2	jencurimar@gmail.com	CELULAR	0969146703
SITIO WEB	jencurimar@gmail.com	FAX	072680740

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	PUYANGO
------------------	-------------	---------------	----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUILAR FLORES HERCULES EFRAIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102763644
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/8/16 12:00 AM	CANTON	PUYANGO
		PARROQUIA	ALAMOR
CIUDADELA	DIBINO NIÑO	BARRIO	NORTE
CALLE	VICENTINO	NÚMERO	000
INTERSECCIÓN/MANZANA	xx	CONJUNTO	xx
BLOQUE	xx	EDIFICIO/C.C.	xx
NÚMERO DE OFICINA	xx	KM	xx
CAMINO	xx	REFERENCIA UBICACIÓN	policia nacional
CORREO ELECTRÓNICO	jencurimar@gmail.es	TELEFONO	072680522
		CELULAR	0992402964

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.