

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TAXIS 23 DE ENERO TRANSENERO S. A.		1191721647001	201329
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		LOJA	ALAMOR
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CENTRAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLON Y SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALTOS ANTIGUA OFICINA COOP. DE TRANS. LO	BLOQUE	001
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA IGLESIA CENTRAL DE ALAMOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072680206
CORREO ELECTRÓNICO 1	jencurimar@gmail.com	TELEFONO 2	07268126
CORREO ELECTRÓNICO 2	educaro19652@hotmail.com	CELULAR	0992402964
SITIO WEB	jencurimar@gmail.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ACARO SANMARTIN ANGEL EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1100602430
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/13/12 12:00 AM	CANTON	PUYANGO
		PARROQUIA	ALAMOR
CIUDADELA	EL PROGRESO	BARRIO	EL PROGRESO
CALLE	SN	NÚMERO	001
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. EL ORO	CONJUNTO	001
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	001
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 MTS DEL HOSPITAL DE ALAMOR
CORREO ELECTRÓNICO	educaro1952@hotmail.com	TELEFONO	072680511
		CELULAR	0981398141

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.