



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TAXIS EN CAMIONETAS DOBLE CABINA LA GUAYUSA S. A.		RUC 1990906064001	EXPEDIENTE 201339	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE	CANTON CHINCHIPE	PARROQUIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE COLON	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE BENALCAZAR	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CENTRE COMERCIAL	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO COMERCIAL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072308360	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cathytazarate@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	ciaguayusa_25@hotmail.com	CELULAR	0982899573	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO BERNAL JOSE ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918450768
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/12/14 0:00	CANTON	CHINCHIPE
		PARROQUIA	ZUMBA
CIUDADELA		BARRIO	UNION Y PROGRESO
CALLE	VICENTE ROCAFUERTE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL RODRIGUEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA PISTA
CORREO ELECTRÓNICO	dj_dilmer@hotmail.com	TELEFONO	072308126
		CELULAR	0997112103

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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





FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALVARADO BERNAL JOSE ANDRES

Identificación 0918450768

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.