



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

COMPAÑÍA DE TRANSPORTES DE TAXIS LOS DEFENSORES DEL
AZUAY DEFENSAZUAY S.A.

NOMBRE COMERCIAL

CIUDADELA

INTERSECCIÓN/MANZANA 24 DE ENERO

EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA

REFERENCIA UBICACIÓN CENTRO DEL CANTON CAMILO PONCE ENRIQUEZ CAMINO

CASILLERO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO 1 dgeorgegalarza@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO 2 abran_ordonez@hotmail.com

SITIO WEB

RUC

0190153614001

PROVINCIA

AZUAY

BARRIO

MANANTIAL

CANTON

CAMILO PONCE
ENRIQUEZ
CALLE

ELOY BARROS

CONJUNTO

BLOQUE

KM

TELEFONO 1

TELEFONO 2

CELULAR

FAX

EXPEDIENTE

31645

PARROQUIA

CAMILO PONCE ENRIQUEZ

NÚMERO

S/N

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

ORDOÑEZ GUILLIN ABRAN RAMON

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA

No. DE IDENTIFICACIÓN

1104073000

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL

NACIONALIDAD

ECUADOR

CARGO QUE DESEMPEÑA

GERENTE

PROVINCIA

AZUAY

FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO
MERCANTIL

16/04/14 0:00

CANTON

CAMILO PONCE ENRIQUEZ

PARROQUIA

CAMILO PONCE ENRIQUEZ

CIUDADELA

BARRIO

LA FLORIDA

CALLE

ELOY BARROS

NÚMERO

S-N

INTERSECCIÓN/MANZANA

S-N

CONJUNTO

BLOQUE

EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA

KM

CAMINO

REFERENCIA UBICACIÓN

CENTRO DEL CANTON

CORREO ELECTRÓNICO

cpaesinoza2003@hotmail.com

TELEFONO

072430167

CELULAR

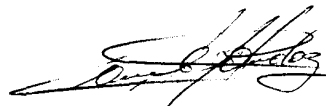
0990839848

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: ORDOÑEZ GUILLIN ABRAN RAMON

Identificación 1104073000

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.