



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TAXIS CABRERA ORELLANA COLLAGUAZO S.A.	1990016484001	32061	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	ZAMORA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	DIEZ DE NOVIEMBRE	DIEGO DE VACA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. HEROES DEL PAQUISHA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MERCADO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072606004
CORREO ELECTRÓNICO 1	cia.cabreraorellanacollahuazo@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0980096184
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORELLANA QUEZADA EFRAIN ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900038447
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/03/14 0:00	CANTON	ZAMORA
		PARROQUIA	ZAMORA
CIUDADELA		BARRIO	BOMBUSCARO
CALLE	Mayaicu	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Machinatza	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Casa Esquinera 4 pisos
CORREO ELECTRÓNICO	efrainorellana@hotmail.com	TELEFONO	2606113
		CELULAR	0980096184

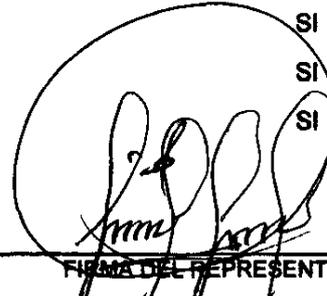
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
 COMPAÑÍA VENDE A CREDITO
 OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS



SI	NO	X
SI	NO	X
SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ORELLANA QUEZADA EFRAIN ANTONIO
Identificación 1900038447

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.