

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA ANÓNIMA DE TAXIS ORDOÑEZ VERDUGO		0391001707001	32325
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		CAÑAR	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	NÚMERO
BOLIVAR		PARQUE CENTRAL	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
JUNTO AL PARQUE SIMON BOLIVAR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2230583
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
lizardoalvarado@hotmail.com		CELULAR	0978029899
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	2237030
lizardoalvarado@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	CAÑAR
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ESPINOZA LOYOLA AMADEO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301028023
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/07/11 12:00 AM	CANTON	CAÑAR
CIUDADELA	EL CHOFER	PARROQUIA	CAÑAR
CALLE	EZEQUIEL CARDENAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	3 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lizardoalvarado@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 MTS. DE LA ESCUELA EZEQUIEL CARDENAS
		TELEFONO	072236493
		CELULAR	0987802989

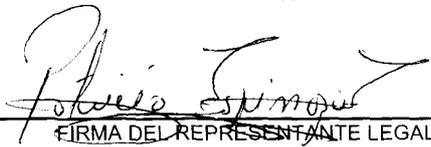


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ESPINOZA LOYOLA AMADEO PATRICIO
Identificación 0301028023

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA E: presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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