



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TAXIS TAXAROMAZ SOCIEDAD ANONIMA	1990902999001	32722
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
ZAMORA	ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	10 DE NOVIEMBRE	SEVILLA DE ORO
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL JULIUS DOPFNER	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	taxaromaz@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	robecoello11@hotmail.com	CELULAR
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	ROMERO ARMIJOS SHIRLEY CAROLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900773878
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/10/13 0:00	CANTON	ZAMORA
		PARROQUIA	ZAMORA
CIUDADELA	EL LIMON	BARRIO	EL LIMON
CALLE	AVENIDA POLICIA NACIONAL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	REINA DEL QUINCHE	CONJUNTO	1
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	1
CAMINO	1	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	taxaromaz@hotmail.com	TELEFONO	2605668
		CELULAR	0990876456

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 corresponde 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: ROMERO ARMijos SHIRLEY CAROLINA
Identificación 1900773878

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.