

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TAXIS EL CALVARIO TRANSCALVARIO S.A.	0190317110001	32728	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSCALVARIO	AZUAY	CUENCA	TURI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PARROQUIA TURI	TURI CENTRO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	TURI CENTRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS IGLESIA DE TURI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072812657
CORREO ELECTRÓNICO 1	wilfridoc6845@hotmail.com	TELEFONO 2	072819373
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0990670034
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUIRRE PATIÑO KIKO SANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714259940
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/01/13 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	HERMANO MIGUEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DECIMOS JUEGOS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE CORRAL MOSCOSO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA A CIUDADELA
CORREO ELECTRÓNICO	wilfridoc6845@hotmail.com	TELEFONO	074047490
		CELULAR	0997962989

 **10 ABR 2013**

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: AGUIRRE PATIÑO KIKO SANDRO

Identificación 1714259940

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.