

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TAXIS BAÑOS DEL INCA TRANSBAÑINCA S.A.		0391006717001	33821
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CAÑAR	EL TAMBO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		PANAMERICANA	DOSITEO GONZALEZ
			NÚMERO
			2-15
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAMON BORRERO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PANAMERICANA ANTIGUA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2238264
CORREO ELECTRÓNICO 1	heliorodriguezalmache@hotmail.com	TELEFONO 2	2238018
CORREO ELECTRÓNICO 2	rodriguezyasociados1963@gmail.com	CELULAR	0984811813
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	EL TAMBO
-----------	-------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARCENTALES PADILLA LUIS ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301104345
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/14/17 12:00 AM	CANTON	EL TAMBO
		PARROQUIA	EL TAMBO
CIUDADELA	el solitario	BARRIO	el solitario
CALLE	S/N	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	panamericana	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 50 mts del parque de la madre
CORREO ELECTRÓNICO	car.mis2009@hotmail.com	TELEFONO	2238289
		CELULAR	0998235730

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Nombre: ARCENTALES PADILLA LUIS ALFONSO

Identificación 0301104345

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.