

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TAXIS 21 DE ENERO C.A.	0291506836001	36547	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	BOLIVAR	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA DOLOROSA	VÍA NACIONAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	11 de Enero	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a la imagen La Dolorosa	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032217099
CORREO ELECTRÓNICO 1	companiadetransportes21deenero@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fransara58@outlook.com	CELULAR	0968037090
SITIO WEB		FAX	032984738

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	BOLIVAR	CANTON	SAN MIGUEL
------------------	---------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR RAMOS FRANCISCO HERMINIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0200549400
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	BOLIVAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/06/13 0:00	CANTON	SAN MIGUEL
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN PABLO (SAN PABLO DE ATENAS)
CALLE	VIA NACIONAL	BARRIO	LA DOLOROSA
INTERSECCIÓN/MANZANA	11 DE ENERO	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fransara58@outlook.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA IMAGEN LA DOLOROSA
		TELEFONO	032217099
		CELULAR	0968037090



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: SALAZAR RAMOS FRANCISCO HERMINIO
Identificación 0200549400

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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

