SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 08/03/2017 CÓDIGO 0000022323

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TAXICHAV C.A.	0190158500001	6548

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	RICAURTE

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SIMON BOLIVAR	SIN NOMBRE	S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL NAREA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS GRUTA VIRGEN DE LOS DOLORES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4040030
CORREO ELECTRÓNICO 1	serviciocliente6@atyco.com.ec	TELEFONO 2	4107563
CORREO ELECTRÓNICO 2	auxiliarcontable1@atyco.org	CELULAR	0982996355
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	TITUAÑA SIMBAÑA FREDDY ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712348364
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/7/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	RICAURTE
CIUDADELA		BARRIO	SIMON BOLIVAR
CALLE	VIA A RICAURTE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE MIGUEL NAREA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SEGUNDA CASA DETRAS DE LA GRUTA
CORREO ELECTRÓNICO	fraddy.t@hotmail.com	TELEFONO	4040030
		CELULAR	0983289721

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

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.