

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA DE TRANSPORTE COMERCIAL DE PASAJEROS EN TAXIS DIOSESAMOR S.A.	RUC 0993008478001	EXPEDIENTE 710550
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA GUAYAS	CANTÓN DAULE
CIUDADELA	BARRIO malecon	CALLE 33
INTERSECCIÓN/MANZANA	adolfo tutiven	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	a 100 mts de farmacia sna ana	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1 042322260
CORREO ELECTRÓNICO 1	raulmanging@hotmail.com	TELÉFONO 2 042322260
CORREO ELECTRÓNICO 2	davidmena0742@hotmail.com	CELULAR 0985201096
SITIO WEB	raulmanging@hotmail.com	FAX

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTÓN	DAULE
-----------	--------	--------	-------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MAN GING MARIN SIMON RAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915036917
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/15/19 12:00 AM	CANTÓN PARROQUIA	DAULE LOS LOJAS (ENRIQUE BAQUERIZO MORENO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DAULE	NÚMERO	55
INTERSECCIÓN/MANZANA	adolfo tutiven	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente al malecon de daule
CORREO ELECTRÓNICO	simonman11@gmail.com	TELÉFONO	0985201096
		CELULAR	0985201096

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.