

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TAXIS DE SERVICIO PUBLICO CODESTAPU C.A.		2190003720001	87155
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SUCUMBIOS	LAGO AGRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CARCHI		ABDON CALDERON	AV. CIRCUNVALACION
EDIFICIO/C.C.	S/N		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	PB		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 mts. del IESS		KM
CASILLERO POSTAL	S/N		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	codestapu1998@hotmail.es		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	beronice.castro123@gmail.com		TELEFONO 2
SITIO WEB	beronice.castro123@gmail.com		CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	LAGO AGRIO
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ CHANGOLUISA JOFFRE JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0503023129
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/16/17 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
CIUDADELA	S/N	PARROQUIA	NUEVA LOJA
CALLE	CHINDUL	BARRIO	LA LAGUNA
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA LAGUNA	NÚMERO	S/N
BLOQUE	S/N	CONJUNTO	S/C
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
CAMINO	VIA LA LAGUNA	KM	1
CORREO ELECTRÓNICO	javier_1_9_8_8@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	MECANICA
		TELEFONO	2820458
		CELULAR	0939110808

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: SANCHEZ CHANGOLUISA JOFFRE JAVIER
Identificación 0503023129

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.