

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COTABALSUR COMPAÑÍA DE TAXIS BALCON DEL SUR S.A		1791738985001	89581
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	TAMBILLO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		TAMBILLO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS BRITO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE TAMBILLO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2317044
CORREO ELECTRÓNICO 1	galo.melo67@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	companiabalcondelsur@yahoo.com	CELULAR	0998020347
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	MEJIA
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALERO ARIAS SEGUNDO ROSALINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1201275763
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	BOLIVAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/2/12 12:00 AM	CANTON	GUARANDA
		PARROQUIA	GUARANDA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV LA NARANJA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALO MIÑO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MUNICIPIO DEL CANTON CALUMA
CORREO ELECTRÓNICO	demz111@hotmail.com	TELEFONO	032974720
		CELULAR	0989957111

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.