

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TAXIS CHONTAHUASI S.A.		0491502460001	92279
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CARCHI	MIRA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA ESMERALDAS	GARCÍA MORENO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
LA CAPILLA			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A 50MTS. DE CNT			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062280541
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	062280930
ciataxischontahuasi@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997685015
camiloquina2010@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	062280394

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	MIRA
-----------	--------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIÑA NARVAEZ SEGUNDO CAMILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401290234
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/28/15 12:00 AM	CANTON	MIRA
		PARROQUIA	MIRA (CHONTAHUASI)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LA PORTADA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	COMITE PROMEJORAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA CAPILLA
CORREO ELECTRÓNICO	camiloquina@hotmail.com	TELEFONO	062281039
		CELULAR	0997685016

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: QUIÑA NARVAEZ SEGUNDO CAMILO

Identificación 0401290234

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.