

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input type="text" value="2011"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.93879.2011.1"/>
---	--	---------------------------------------	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		<input type="text" value="9"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="9"/>	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES EN TAXIS RAMON BARBA NARANJO C.A.					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
COTOPAXI	LATACUNGA	LATACUNGA	IGNACIO FLORES		
CALLE:		NUMERO:	PISO/OFICINA		
RAFAEL CAJIAO		SN			
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1			
PANAMERICANA SUR		TELÉFONO 2			
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		FAX			
		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:				COD. ACT. (CIU 4)	
SERVICIO DE TAXIS				H4922.02	

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

AÑO	MES	DÍA
<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ARMAS HERNANDEZ SIXTO FERNANDO

Identificación: 0 5 0 1 3 2 9 4 0 3

