

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TAXIS PAJAN LOS PAJONALES S.A.	1391750277001	96110
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	MANABI	PAJÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		ROCAFUERTE
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE SEPTIEMBRE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA FARMACIA MANABIORO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		052649017
CORREO ELECTRÓNICO 1	pajanpajonales@hotmail.com	TELEFONO 2
		052649017
CORREO ELECTRÓNICO 2	asecom042007@hotmail.com	CELULAR
		0988763245
SITIO WEB		FAX
		052649050

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PAJÁN
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BORBOR SALAZAR GLUBIS STALIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304398462
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/21/16 12:00 AM	CANTON	PAJÁN
		PARROQUIA	PAJAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ROCAFUERTE	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 5 DE JUNIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE ROCAFUERTE
CORREO ELECTRÓNICO	pajanpajonales@hotmail.com	TELEFONO	052649017
		CELULAR	098763245

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.