



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO 2010

N° 117570.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---------------------------|--|--|------------------------|--|------------|--|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|--|-------------------|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| ISLAS ENCANTADAS ISENCAN S.A. | | 0 9 9 2 3 8 1 7 0 1 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 1 7 5 7 0 | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | |
| GALAPAGOS | SAN CRISTOBAL | PTO. BAQUERIZO | | | | | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | NUMERO: | | | | | PISO/OFCINA | | | | | | |
| JOSE DE VILLAMIL | | | | | SN | | | | | SN | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | | | TELÉFONO 1 | | TELÉFONO 2 | | FAX | | TELÉFONO 1 | | TELÉFONO 2 | | FAX | |
| JUAN LINGER | | | | | 0 5 2 5 2 0 8 7 3 | | | | 0 5 2 5 2 0 8 7 3 | | 0 5 2 5 2 0 8 7 3 | | 0 5 2 5 2 0 8 7 3 | | 0 5 2 5 2 0 8 7 3 | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | |
| SN | | | | | cquimimora@hotmail.com | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES DE LAS AGENCIA DE VIAJES, DEDICADAS A VENDER SERVICIOS | | | | | N7911.00 | | | | | | | | | | | |

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 |
| 0 9 | 0 5 | 2 0 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:

Identificación:

[Handwritten Signature]
 Nombre: Carlos Quimi Mora
 Identificación: 20 000 12 24 1