

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RESPONSIBLE TRAVEL OPERADORA DE TURISMO CIA. LTDA.		1792253756001	12100	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MARISCAL SUCRE	WILSON	E156
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE ALMAGRO		CONJUNTO	MARISCAL II
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1211		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL EMBASSI		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022224628
CORREO ELECTRÓNICO 1	adriana@egt.ec		TELEFONO 2	022547286
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@egt.ec		CELULAR	0999179615
SITIO WEB	www.ecuadorgalapagostravels.ec		FAX	022224628

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAONA SALINAS FLOR MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103692479
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/9/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	MARISCAL SUCRE
CALLE	WILSON	NÚMERO	OE756
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO	MARISCAL 2
BLOQUE	B	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	1211	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HOSTAL EL VAGABUNDO
CORREO ELECTRÓNICO	flormaria@egt.ec	TELEFONO	026034146
		CELULAR	0991345174

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.