

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

|   |                           |                   |                  |
|---|---------------------------|-------------------|------------------|
| <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>                | <b>RUC</b>                | <b>EXPEDIENTE</b> |                  |
| SERVICIOS TURISTICOS POSEIDON S.A. POSEIDONTURIST | 1391782845001             | 137937            |                  |
| <b>NOMBRE COMERCIAL</b>                           | <b>PROVINCIA</b>          | <b>CANTON</b>     | <b>PARROQUIA</b> |
|   | MANABI                    | MANTA             | MANTA            |
| <b>CIUDADELA</b>                                  | <b>BARRIO</b>             | <b>CALLE</b>      | <b>NÚMERO</b>    |
|   |                           | 101               | S/N              |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                       | AV 106                    | <b>CONJUNTO</b>   |                  |
| <b>EDIFICIO/C.C.</b>                              | HOTEL CASINO DEL REY      | <b>BLOQUE</b>     |                  |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>                          | 2                         | <b>KM</b>         |                  |
| <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>                       | FRENTE MONUMENTO PESCADOR | <b>CAMINO</b>     |                  |
| <b>CASILLERO POSTAL</b>                           |                           | <b>TELEFONO 1</b> | 052624222        |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>                       | consulactiva@hotmail.com  | <b>TELEFONO 2</b> |                  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>                       | sandraloiza80@hotmail.com | <b>CELULAR</b>    | 0997469819       |
| <b>SITIO WEB</b>                                  |                           | <b>FAX</b>        | 052624972        |

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

|                  |        |               |       |
|------------------|--------|---------------|-------|
| <b>PROVINCIA</b> | MANABI | <b>CANTON</b> | MANTA |
|------------------|--------|---------------|-------|

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

|   |                          |                              |                   |
|---|--------------------------|------------------------------|-------------------|
| <b>TIPO DE PERSONA</b>  | PERSONA NATURAL          |                              |                   |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>  | FARHANG NIKOO            |                              |                   |
| <b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>   | PASAPORTE                | <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b> | WA896695          |
| <b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>                                   | INDIVIDUAL               | <b>NACIONALIDAD</b>          | CANADA            |
| <b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>  | PRESIDENTE               | <b>PROVINCIA</b>             | MANABI            |
| <b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b> | 15/04/11 0:00            | <b>CANTON</b>                | MANTA             |
|   |                          | <b>PARROQUIA</b>             | MANTA             |
| <b>CIUDADELA</b>  |                          | <b>BARRIO</b>                |                   |
| <b>CALLE</b>  | 1                        | <b>NÚMERO</b>                | S/N               |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>   | calle 23                 | <b>CONJUNTO</b>              |                   |
| <b>BLOQUE</b>   |                          | <b>EDIFICIO/C.C.</b>         | RO                |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>  |                          | <b>KM</b>                    |                   |
| <b>CAMINO</b>   |                          | <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>  | FRENTE AL MALECON |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>   | consulactiva@hotmail.com | <b>TELEFONO</b>              | 052621921         |
|   |                          | <b>CELULAR</b>               | 0986172376        |



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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 |
| OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS                                | SI | NO | X |

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: FARHANG NIKOO  
Identificación WA896695

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.