

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AUROXTRAVEL CIA. LTDA.		1792314720001	138637
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. DE LA PRENSA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
Fernandez Salvador			N57-171
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
Juana Albán			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
204			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
En el mismo edificio del Banco			2537921
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			6041684
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
crisuares93@hotmail.com			0987448564
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
cristianfersuares93@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ CANO AURELIO AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709163073
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/17/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	Cotocollao
CALLE	AV. DE LA PRENSA	NÚMERO	506
INTERSECCIÓN/MANZANA	Fernandez Salvador	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Juana Albán
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	En el mismo edificio del Banco
CORREO ELECTRÓNICO	operacionesauroxtour@hotmail.com	TELEFONO	0987766525
		CELULAR	0987766525

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.