

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
NANGARITZA TURIS CIA. LTDA.	1191740374001	139049	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ZAMORA CHINCHIPE	YANTZAZA	YANTZAZA (YANZATZA)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CENTRAL	CENTRAL	ZAMORA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	1 DE MAYO	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL PARQUE CENTRAL	CAMINO	-
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	072577196
CORREO ELECTRÓNICO 1	loreana_morales75@hotmail.com	TELEFONO 2	-
CORREO ELECTRÓNICO 2	mcuenca20@yahoo.com	CELULAR	0997083655
SITIO WEB	-	FAX	-

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	YANTZAZA
-----------	------------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIZAGA ORTEGA GEOVANNY FIDEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103042253
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/3/11 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	-	BARRIO	-
CALLE	JUAN DE SALINAS	NÚMERO	15-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CLINICA SAN JOSE
CORREO ELECTRÓNICO	gfarizaga@yahoo.es	TELEFONO	072577196
		CELULAR	0991591544

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

Nombre: ARIZAGA ORTEGA GEOVANNY FIDEL

Identificación 1103042253

REPRESENTANTE LEGAL

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.