

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TURISMO VIDATOUR S.A.	1990910568001	139321
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
10 DE NOVIEMBRE	10 DE NOVIEMBRE	AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA NOTARIA SEGUNDA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		072605300
CORREO ELECTRÓNICO 1	ciaturismovidatour@hotmail.es	TELEFONO 2
		072605605
CORREO ELECTRÓNICO 2	joseolgerpauta@hotmail.com	CELULAR
		0997308456
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAUTA VILLAVICENCIO JOSE OLGER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102956867
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/04/14 0:00	CANTON	ZAMORA
		PARROQUIA	ZAMORA
CIUDADELA	BENJAMIN CARRION	BARRIO	BENJAMIN CARRION
CALLE	SEGUNDO RUIZ	NÚMERO	0000
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUZMILA LUZURIAGA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LA UNIVERSIDAD ESPEA
CORREO ELECTRÓNICO	joseolgerpauta@hotmail.com	TELEFONO	072605300
		CELULAR	0997308456



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.

30 ABR 2014

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PAUTA VILLAVICENCIO JOSE OLGER

Identificación 1102956867

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

