

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CHICATRAVEL AGENCY CIA. LTDA.	1792319765001	139381	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CHICA TRAVEL AGENCY	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
URB. LA COLINA	SAN RAFAEL	GUAYAS	26
INTERSECCIÓN/MANZANA SN		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A LA UNIVERSIDAD LA ESPE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6014144
CORREO ELECTRÓNICO 1 chicatrayelagency@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0980597447
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHICA CAMPUZANO ELSA KARINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718987637
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/06/11 0:00	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GUAYAS	NÚMERO	26
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA UNIVERSIDAD LA ESPE
CORREO ELECTRÓNICO chicatrayelagency@hotmail.com		TELEFONO	6014144
		CELULAR	0980597447

**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
14 AGO. 2014
OPERADOR 16
QUITO

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

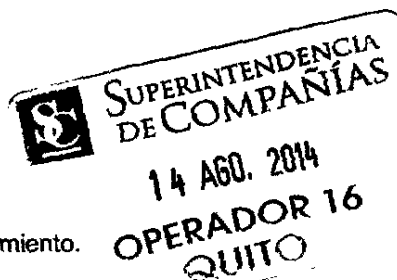

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: CHICA CAMPUZANO ELSA KARINA
Identificación 1718987637

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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


14 AGO. 2014
OPERADOR 16
QUITO