

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TURISGALARZA CIA. LTDA.		1891744230001	139435	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	AMBATO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		TERREMOTO	PASAJE A	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032417956	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	03241795	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984416153	
SITIO WEB		FAX	032564250	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES		GALARZA ORDOÑEZ BOLIVAR ADOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710735547
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		3/28/16 12:00 AM	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
			PARROQUIA	BANOS
CIUDADELA		TERREMOTO	BARRIO	
CALLE		PASAJE A	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV GALO VELA	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN	via palora las estancias
CORREO ELECTRÓNICO		gavyedith23@hotmail.com	TELEFONO	033031522
			CELULAR	0984416153

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.