

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ROSITATOUR S.A.	1391786875001	141082	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	PUERTO LÓPEZ	PUERTO LÓPEZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN JACINTO	MALECON JULIO	306
INTERSECCIÓN/MANZANA	EFRAIN PANTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE DE MUELLE TURISTICO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052300255
CORREO ELECTRÓNICO 1	felixpionce@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	rositatours@hotmail.com	CELULAR	0997838407
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PUERTO LÓPEZ
------------------	--------	---------------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARRALES TOMALA CLINIO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1312082894
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/09/11 0:00	CANTON	PUERTO LÓPEZ
CIUDADELA		PARROQUIA	PUERTO LÓPEZ
CALLE	MALECON JULIO IZURIETA	BARRIO	SAN JACINTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	EFRAIN PANTA	NÚMERO	306
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rositatours@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	frente muelle turistico
		TELEFONO	052300255
		CELULAR	0985478877



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PARRALES TOMALA CLINIO FABIAN
Identificación 1312082694



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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