

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGLAIATOUR CIA. LTDA.		1792335485001	141598
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL EJIDO	TARQUI
INTERSECCIÓN/MANZANA		ESTRADA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		KARINA DOS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		903	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL RESTAURANTE PARRILLADAS COLUMBI	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		vitbarakat@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		alconta@live.com	CELULAR
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	FIERRO LARCO SARA LETICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713503603
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/6/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	N/A	BARRIO	LA GASCA
CALLE	PASAJE ATACAMES	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA GASTA	CONJUNTO	N/A
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	alconta@live.com	TELEFONO	022568935
		CELULAR	0999278959

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 EMPRESA FAMILIAR	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.