

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TURISMO YOGASACHAJI CIA. LTDA.		1792341590001	142468
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
GONNESIAT		GONZALEZ SUAREZ	AV. GONZALEZ SUAREZ
EDIFICIO/C.C.			715
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
10			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE A LA PANIFICADORA AMBATO			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	025119525
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022443423
tlovato@alianzaydesarrollo.com		CELULAR	0997080327
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
tslovato@hotmail.com			
SITIO WEB			
www.sachaji.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PONCE GATTO MARIA TERESA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706332499
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/26/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONNESIAT	NÚMERO	715
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	10B	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO TORRES DEL ESTE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	teresitaponce@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PANIFICADORA AMBATO
		TELEFONO	3818870
		CELULAR	0998105855

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

---

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.