

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VIVE VIAJES VIVIAJES CIA. LTDA.	0190379566001	144063	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
VIVE VIAJES	AZUAY	CUENCA	HUAYNACAPAC
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VIRACOCHABAMBA	1-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUAYNACAPAC-INTÍÑAN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE IGLESIA CORAZON DE MARIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2803819
CORREO ELECTRÓNICO 1	viveviajes1@hotmail.com	TELEFONO 2	4048424
CORREO ELECTRÓNICO 2	mari_arci@yahoo.com	CELULAR	0987893160
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARCINIEGAS CASTRO JOHANNA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104490131
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/05/13 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CAÑARIBAMBA
CIUDADELA	PARAISO	BARRIO	
CALLE	BENJAMIN CARRION	NÚMERO	1-53
INTERSECCIÓN/MANZANA	BENIGNO VELA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CENTRO DE SALUD N°1
CORREO ELECTRÓNICO	viveviajes1@hotmail.com	TELEFONO	2809812
		CELULAR	0995321927



28 OCT 2013

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 COMPAÑIA

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: ARCIÑEGAS CASTRO JOHANNA GABRIELA  
Identificación 0104480131

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.