

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA TURISTICA CONTUR S.A.		1391794568001	144360
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	MANTA
		BARRIO	CALLE
		UMIÑA	AV. FLAVIO REYES
			NÚMERO
			2624
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 28	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GRUPO VISION	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL PLAYA MURCIELAGO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052629800
CORREO ELECTRÓNICO 1	guamba.p@renazzoholding.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	navas.j@renazzoholding.com	CELULAR	0987057327
SITIO WEB	www.renazzoholding.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILES DUEÑAS FRANCISCO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707817134
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRE EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/04/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DE LAS RIELES	NÚMERO	6
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS OLIVOS	CONJUNTO	MIRADOR DEL VALLE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SAN JUAN DE CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	aviles.g@renazzoholding.com	TELEFONO	2450049
		CELULAR	0998523474



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

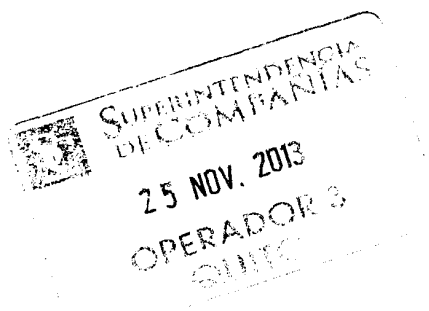
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AVILES DUEÑAS FRANCISCO JAVIER

Identificación 1707817134

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



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