

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MOVE TO AGENCIA DE VIAJES CIA. LTDA.	1891745830001	144372	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	MATRIZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO	SUCRE	1129
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE GUAYAQUIL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA CORTE DE JUSTICIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032823868
CORREO ELECTRÓNICO 1	edisondelap_1182@yahoo.es	TELEFONO 2	032423228
CORREO ELECTRÓNICO 2	asesorcontable1182@gmail.com	CELULAR	0998707627
SITIO WEB	www.moveto-travel.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDAGANA ROJAS SANTIAGO ISRAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803852530
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/5/14 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	HUACHI LORETO
CIUDADELA	ESPAÑA	BARRIO	
CALLE	QUIZ QUIZ	NÚMERO	0000
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUSTAVO BECKER	CONJUNTO	LOS SAUCES
BLOQUE	B	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE DOS CULTURAS
CORREO ELECTRÓNICO	santiago@moveto-travel.com	TELEFONO	032841036
		CELULAR	0998707627

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: ANDAGANA ROJAS SANTIAGO ISRAEL

Identificación 1803852530

REPRESENTANTE LEGAL

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.