

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SELECTVIAJES CIA. LTDA.		1792379148001	146115
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		VILLAFLORA	FRANCISCO JIMÉNEZ
			NÚMERO
			OE1-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO BARRIONUEVO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ZAPATA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2DO P	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	BANCO INTERNACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2656179
CORREO ELECTRÓNICO 1	rocio_chavez_vaca@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	tatiana@selectviajes.com	CELULAR	0992826936
SITIO WEB		FAX	2619981

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ECHEVERRIA ECHEVERRIA TATIANA JOSEPHINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713407946
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/16/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	VILLAFLORA
CALLE	FRANCISCO JIMENEZ	NÚMERO	Oe1-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO BARRIONUEVO	CONJUNTO	edificio
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ZAPATA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BANCO INTERNACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	teje2@hotmail.com	TELEFONO	2659982
		CELULAR	0984099236

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.