

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TURISMO TOURINGCOTAX S.A.	0591725734001	146813	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	LATACUNGA	TANICUCHÍ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	RIO BLANCO BAJO	SUR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAMINO SECUNDARIO A LA CIENEGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 MTS DEL ESTADIO DE RIOBLANCO BAJO DE LASSO	CAMINO	VIA A LA CIENEGA
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032719762
CORREO ELECTRÓNICO 1	sandrarosero2003@hotmail.com	TELEFONO 2	032718357
CORREO ELECTRÓNICO 2	zvsegundo@hotmail.com	CELULAR	0998743595
SITIO WEB		FAX	032718357

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
------------------	----------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHICAIZA CHICAIZA SEGUNDO SAMUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501554174
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/05/14 0:00	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	TANICUCHÍ
CALLE	12 DE MAYO	BARRIO	CAJON DE VERACRUZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A TANICUCHI	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	zvsegundo@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA LICORERIA EL JINETE
		TELEFONO	032701279
		CELULAR	0998743595

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHICAIZA CHICAIZA SEGUNDO SAMUEL
Identificación 0501554174



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.