

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
AGENCIA DE VIAJES SICOSGAM TOURS CIA. LTDA.	0691736482001	147424	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	JOSE MANCERO	AV. DIEGO RIVERA	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	JUAN DE DIOS MARTINEZ	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A UNA CUADRA DEL PARQUE 11 DE NOVIEMBRE	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	032 366600
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	sicosgamtours@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0983320067
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	032 366600

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	CHIMBORAZO	<b>CANTON</b>	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	GUSQUI MATA SILVIA PATRICIA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0604812594
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	CHIMBORAZO
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	16/07/12 0:00	<b>CANTON</b>	RIOBAMBA
		<b>PARROQUIA</b>	VELASCO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	JOSE MANCERO
<b>CALLE</b>	AV. DIEGO RIVERA	<b>NÚMERO</b>	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	JUAN DE DIOS MARTINEZ	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A UNA CUADRA DEL PARQUE 11 DE NOVIEMBRE
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	silvig_18nov@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	032366600
		<b>CELULAR</b>	0983320067



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: GUSQUI MATA SILVIA PATRICIA

Identificación 0604812594

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012



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