

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HUAYRAPACHA AGENCIA DE VIAJES CIA. LTDA.		1792383072001	148176
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	RUMINAHUI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
QUINTA TRANSVERSAL		SAN RAFAEL	AV. GNRAL RUMIÑAHUI
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
SOL DEL VALLE		BLOQUE	3
NÚMERO DE OFICINA		302	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL ALCENTRO COMERCIAL PLAZA DEL VA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3880128
CORREO ELECTRÓNICO 1		alexojedal@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		agenciatudestino@outlook.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0995432803

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIROZ RUIZ JESUS MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715474712
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/9/12 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SANGOLQUI
CALLE	N	BARRIO	VIA AMAGUAÑA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE F	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	URB BOHIOS DE JATUMPAMBA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mariajesusquiroz@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA BODEGA DE SUPERMAXI
		TELEFONO	3880128
		CELULAR	0984663988

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.