

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NACIONAL DE TURISMO NUMERO DOS NACTUR QUITO C LTDA		1790484211001	14829	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MARISCAL	LA RÁBIDA	141
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLÓN	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	SUITES LA RÁBIDA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	Junto a Restaurante COLUMBIA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023410708	
CORREO ELECTRÓNICO 1	hsaquito@gmail.com	TELEFONO 2	022590399	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0986995699	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUILAR COPPO ALFONSO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704368594
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	04/02/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA		BARRIO	SANTA ANITA
CALLE	EVA ROMAN	NÚMERO	2
INTERSECCIÓN/MANZANA	BERNARDO DE LEGARDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Casa blanca grande antigua, junto a quebrada
CORREO ELECTRÓNICO	hsaquito@gmail.com	TELEFONO	022590399
		CELULAR	0984515288



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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AGUILAR COPPO ALFONSO XAVIER
Identificación 1704368594

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.

