

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

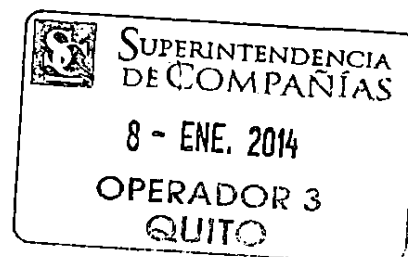
|                                             |                                     |                   |                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>          |                                     | <b>RUC</b>        | <b>EXPEDIENTE</b> |
| AGENCIA DE VIAJES MIDLAND TRAVEL CIA. LTDA. |                                     | 1792390400001     | 149056            |
| <b>NOMBRE COMERCIAL</b>                     | <b>PROVINCIA</b>                    | <b>CANTON</b>     | <b>PARROQUIA</b>  |
|                                             | PICHINCHA                           | QUITO             | MARISCAL SUCRE    |
| <b>CIUDADELA</b>                            | <b>BARRIO</b>                       | <b>CALLE</b>      | <b>NÚMERO</b>     |
| LA MARISCAL                                 | LA MARISCAL                         | AV. RIO AMAZONAS  | N24-278           |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                 | <b>AV. COLON</b>                    | <b>CONJUNTO</b>   |                   |
| <b>EDIFICIO/C.C.</b>                        |                                     | <b>BLOQUE</b>     |                   |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>                    | <b>P.B.</b>                         | <b>KM</b>         |                   |
| <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>                 | <b>JUNTO AL BANCO DEL PICHINCHA</b> | <b>CAMINO</b>     |                   |
| <b>CASILLERO POSTAL</b>                     |                                     | <b>TELEFONO 1</b> | 2550176           |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>                 | roberto@midlandtravel.com.ec        | <b>TELEFONO 2</b> | 2907449           |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>                 | roberto@midlandtravel.com.ec        | <b>CELULAR</b>    | 0999816727        |
| <b>SITIO WEB</b>                            | www.midlandtravel.com.ec            | <b>FAX</b>        | 2905735           |

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

|                  |           |               |       |
|------------------|-----------|---------------|-------|
| <b>PROVINCIA</b> | PICHINCHA | <b>CANTON</b> | QUITO |
|------------------|-----------|---------------|-------|

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

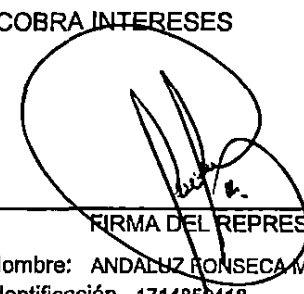
|                                                                        |                               |                              |                               |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <b>TIPO DE PERSONA</b>                                                 | PERSONA NATURAL               |                              |                               |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>                                             | ANDALUZ FONSECA MARCO ROBERTO |                              |                               |
| <b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>                                          | CEDULA                        | <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b> | 1714859418                    |
| <b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>                                    | INDIVIDUAL                    | <b>NACIONALIDAD</b>          | ECUADOR                       |
| <b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>                                             | GERENTE GENERAL               | <b>PROVINCIA</b>             | PICHINCHA                     |
| <b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b> | 8/15/12 12:00 AM              | <b>CANTON</b>                | QUITO                         |
|                                                                        |                               | <b>PARROQUIA</b>             | QUITO                         |
| <b>CIUDADELA</b>                                                       | LAS CASA                      | <b>BARRIO</b>                | LAS CASAS                     |
| <b>CALLE</b>                                                           | JOSE VALENTIN                 | <b>NÚMERO</b>                | OE8-59                        |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                                            | DOMINGO ESPINAR               | <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>  | FRENTE AL CENTRO DE SALUD # 2 |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                              | roberto_andaluzf@hotmail.com  | <b>TELEFONO</b>              | 3203556                       |
|                                                                        |                               | <b>CELULAR</b>               | 0999816727                    |



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 |

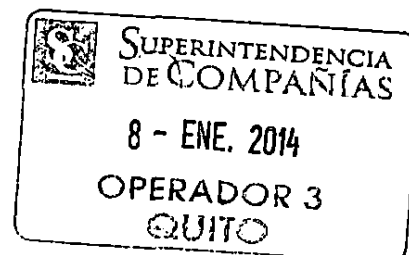
  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ANDALUZ FONSECA MARCO ROBERTO

Identificación 1714859418

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.