

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE TURISTICO AIRPORTMEGA S.A.		1791895916001	150375	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
LA PIEDRAHITA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		ALAMEDA	CLEMENTE PONCE	15-117
PIEDRAHITA			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ACUARIUS OF. 64		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	101		TELEFONO 1	022540287
CORREO ELECTRÓNICO 1	ccavegenvios@gmail.com		TELEFONO 2	022540287
CORREO ELECTRÓNICO 2	airporturismo@outlook.com		CELULAR	0995318512
SITIO WEB			FAX	022540287

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 JARAMILLO VERONICA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717353526
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/28/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	S/N	PARROQUIA	LA MERCED
CALLE	S/N	BARRIO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	s/n
BLOQUE	S/N	CONJUNTO	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
CAMINO	S/N	KM	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	ccavegenvios@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
		TELEFONO	S/N
		CELULAR	S/N

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.