

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MAGIC PARADISE OPERATOR CIA. LTDA.		1791909585001	150827
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SAMONA EXPEDITION		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL	AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		WILSON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		COMERCIAL AMAZONAS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		302	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL HOTEL REINA ISABEL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		opasquel@ecuadorterradefuego.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		info@samona-expedition.com	CELULAR
SITIO WEB		www.samonaloge.com	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	REVELO BENAVIDES JOSE VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400693495
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/24/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	SAN JUAN DE LA ARMENIA	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	BENJAMIN CARRION	NÚMERO	E3-45
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE ICAZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA CONTIN CLUB LA ARMENIA
CORREO ELECTRÓNICO	viciorevelob@hotmail.com	TELEFONO	2555330
		CELULAR	0980119617

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

Nombre: REVELO BENAVIDES JOSE VINICIO

Identificación 0400693495

REPRESENTANTE LEGAL

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.