

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	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL	AMAZONAS
			NÚMERO
			877
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	2555330
CORREO ELECTRÓNICO 1	solucionescontablesec@outlook.com	TELEFONO 2	2221336
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@samona-expedition.com	CELULAR	0981395184
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	QUITO
CIUDADELA	SAN JUAN DE LA ARMENIA	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	BENJAMIN CARRION	NÚMERO	SN
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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.