

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
WIRAQ TOUR DESIGNER CIA. LTDA.	1792026997001	155022	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BATAN	MANUEL SOTOMAYOR	E17-152
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO FLORES JIJON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	A CUATRO CUADRAS DEL CANAL OCHO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P/B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA ESCUELA JARAMILLO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	22462486
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@mayraquinteros.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mayraaqm@hotmail.com	CELULAR	0998023654
SITIO WEB		FAX	22444098

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BUSTAMANTE HOLGUIN CAROLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713922803
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/26/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PONCEANO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MANUEL SOTOMAYOR	NÚMERO	E17-152
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO FLORES JIJON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRES ESCUELA JARAMILLO
CORREO ELECTRÓNICO	info@mayraquinteros.com	TELEFONO	2444098
		CELULAR	0998023654

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: BUSTAMANTE HOLGUIN CAROLINA

Identificación 1713922803

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.