

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
B&BTRAVEL CIA. LTDA.		1792029341001	155459
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MARISCAL SUCRE		MARISCAL SUCRE	JUAN LEON MERA
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA PINTA Y SANTA MARIA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		MARIA ISABEL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		3	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA PANADERIA BAGUETTE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2520949
CORREO ELECTRÓNICO 1		mercedesquilachamin88@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		pao.borrero@outlook.com	CELULAR
			0984510677
SITIO WEB			FAX
			2522057

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARMIJOS MOLINA LEONOR OLIVIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1100459575
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/7/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CALLE DOS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV EL PARQUE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	DEPARTAMENTOS EL BOSQUE
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	bbtravel@uiosatnet.net	TELEFONO	2277952
		CELULAR	0984514044

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: ARMIJOS MOLINA LEONOR OLIVIA

Identificación 1100459575

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.