

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SU CLUB DE VIAJES SOLCARIBE CIA. LTDA.		1792080975001	157718	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SOLCARIBE		PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CAROLINA	EL COMERCIO	E10-93
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA RAZON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GUTIERREZ	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2 Y 6	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRÁS DEL QUICENTRO SHOPPING	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022270628	
CORREO ELECTRÓNICO 1	galo@solcaribe.com.ec	TELEFONO 2	026044095	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@solcaribe.com.ec	CELULAR	0995718797	
SITIO WEB		FAX	023822490	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALADINES BUSTAMANTE GALO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103292213
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/04/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EL COMERCIO	NÚMERO	E10-93
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA RAZON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	GUTIERREZ
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRÁS DEL QUICENTRO SHOPPING
CORREO ELECTRÓNICO	galo@solcaribe.com.ec	TELEFONO	026044095
		CELULAR	0995718797

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PALADINES BUSTAMANTE GALO EDUARDO
Identificación 1103292213

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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