

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
XPLORAMUNDO MAYORISTA DE TURISMO CIA. LTDA.		1792089778001	158065
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		IÑAQUITO	AV AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
GASPAR DE VILLARROEL			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
REINOSO			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
504			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CLINICA DE LA MUJER			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2430059
		TELEFONO 2	2431875
CORREO ELECTRÓNICO 1	daniel.torres@xploramundo.com	CELULAR	0991460076
CORREO ELECTRÓNICO 2	alberto.torres@xploramundo.com	FAX	2431875
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES LOPEZ ALBERTO GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711609642
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/16/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	AMAZONAS	NÚMERO	47-69
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	REINOSO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA DE LA MUJER
CORREO ELECTRÓNICO	alberto.torres@xploramundo.com	TELEFONO	2430059
		CELULAR	0993338261

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: TORRES LOPEZ ALBERTO GABRIEL
Identificación: 1711609642

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.