

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ISLANDTRAVEL CIA. LTDA.		1792135737001	159539	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ISLANDTRAVEL CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CNT		QUITO	AV. ELOY ALFARO E ITALIA	E29-235
INTERSECCIÓN/MANZANA		ITALIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		FORTUNE PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		814	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA CLINICA PASTEUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	023801634
CORREO ELECTRÓNICO 1		epbancos@hotmail.com	TELEFONO 2	052524255
CORREO ELECTRÓNICO 2		igteranhot@hotmail.com	CELULAR	0958565803
SITIO WEB			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	PUMA SOLORZANO ESTEBAN EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717966921
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/30/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CNT
CALLE	AV. ELOY ALFARO	NÚMERO	N29-235
INTERSECCIÓN/MANZANA	ITALIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	814	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CLINICA
CORREO ELECTRÓNICO	epbancos@hotmail.com	TELEFONO	023801634
		CELULAR	0958865803

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: PUMA SOLORZANO ESTEBAN EDUARDO

Identificación 1717966921

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.