

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LINNEALTRAVEL AGENCIA DE VIAJES CIA. LTDA.		1792220661001	162945	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
lineal travel		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
el bosque		EL BOSQUE	ESTEBAN DE LA ROSA	N2325
INTERSECCIÓN/MANZANA		MARCOS JOFFRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		CARELIS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		501	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		MEDIA CUADRA DEL BOSQUE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2438738
CORREO ELECTRÓNICO 1		elenitahelen1@hotmail.com	TELEFONO 2	2438738
CORREO ELECTRÓNICO 2		linealtravel@outlook.com	CELULAR	0994900974
SITIO WEB			FAX	022438738

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALTOS BONILLA KETTY MARISOL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201333382
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/15/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	bosque	BARRIO	
CALLE	TOMAS JOFFRE	NÚMERO	101
INTERSECCIÓN/MANZANA	carvajal	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	media cudra del bosque
CORREO ELECTRÓNICO	marisolby@hotmail.com	TELEFONO	02245666
		CELULAR	0998575066

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

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.