

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE TURISTICO VALLE DE INTAG VALLINTAG S.A.	1091730045001	164496
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	IMBABURA	COTACACHI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		20 DE JULIO
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA COOPERATIVA ARTESANOS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	eduardofabian22@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	eduardofabian22@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	COTACACHI
------------------	-----------------	---------------	------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPIN DE LA CRUZ EDUARDO FAVIAN
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/07/12 0:00
CIUDADELA	S/N
CALLE	PRINCIPAL APUELA
INTERSECCIÓN/MANZANA	20 JULIO
BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N
CAMINO	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	eduardofabian22@hotmail.com
No. DE IDENTIFICACIÓN	1002934485
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	IMBABURA
CANTON	COTACACHI
PARROQUIA	COTACACHI
BARRIO	S/N
NÚMERO	S/N
CONJUNTO	S/N
EDIFICIO/C.C.	S/N
KM	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA COOPERATIVA ARTESANOS
TELEFONO	3052017
CELULAR	0959461882



Ing. Lorena Nicolalde
C.A.U. - IBARRA

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: ESPIN DE LA CRUZ EDUARDO FAVIAN

Identificación 1002934485

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

RECIBIDO

30 MAY 2014

Ing. Lorena Nicolalde
C.A.U. - IBARRA

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