

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VALLEJO MIÑACA Y ASOCIADOS GUI&EME TOUR OPERATOR CIA.	0891737489001	164560	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GUIEME TOUR OPERATOR	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	VELASCO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	VILLA MARIA	LOJA	26-39
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARGENTINOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	juntoa iglesia evangelica BETEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	087218283
CORREO ELECTRÓNICO 1	patty17m@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987218283
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MINACA REA SILVIA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603613555
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/09/12 0:00	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	VELASCO
CALLE	LOJA	BARRIO	VILLA MARIA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARGENTINOS	NÚMERO	26-39
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	patty17m@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	juntoa iglesia evangelica BETEL
		TELEFONO	2943829
		CELULAR	0987218283



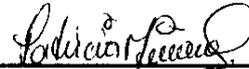
Ingresado
JR

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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MINACA REA SILVIA PATRICIA
Identificación 0603613555

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

