



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

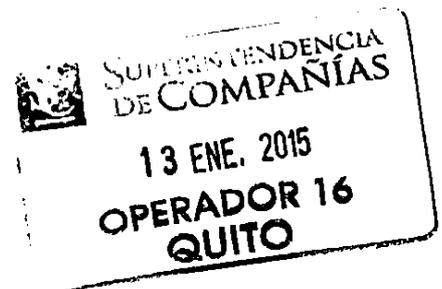
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SACHAÑANTOURS CIA. LTDA	1091740253001	165668	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	IMBABURA	IBARRA	SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
-	IBARRA	ANGEL MENESES	1-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JAIME ROLDÓS AGUILERA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR MERCADO MAYORISTA	CAMINO	-
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	062956426
CORREO ELECTRÓNICO 1	rutaventuras@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	-	CELULAR	0992674303
SITIO WEB	-	FAX	-

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASTEGUI CASTILLO ALBA MARIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603292335
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/14 0:00	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	SAGRARIO
CIUDADELA		BARRIO	EL EMPEDRADO
CALLE	FRANCISCO DE GOYA	NÚMERO	140
INTERSECCIÓN/MANZANA	DOCTOR LUIS FELIPE BORJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO RESIDENCIAL LA QUINTA
CORREO ELECTRÓNICO	mariela_velastegui@hotmail.com	TELEFONO	062606655
		CELULAR	0992674303



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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VELASTEGUI CASTILLO ALBA MARIELA  
Identificación 0603292335

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



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