

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SANTA BARBARA AGENCIA DE VIAJES Y OPERADORA DE TURISMO SANBARVIAJES CIA. LTDA.		0190390497001	168902
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	GUALACEO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VICENTE PEÑA REYES		A 3 CUADRAS DEL MUNICIPIO DE	GRAN COLOMBIA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A TRES CUADRAS DEL MUNICIPIO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3050941
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
santabarbaraviajes@hotmail.com		CELULAR	0998484276
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
paulvm1508@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	GUALACEO
-----------	-------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		VAZQUEZ MORENO PAUL ALEXANDER	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0103889796
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		4/10/13 12:00 AM	GUALACEO
MERCANTIL			PARROQUIA
			GUALACEO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE		NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR EL ESTADIO
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	073050941
		CELULAR	0994384467
vazquez.paul@hotmail.com			

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: VAZQUEZ MORENO PAUL ALEXANDER

Identificación 0103889796

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.