

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRAVEL VIP VIPTRAV S.A.	0190391418001	169795	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRAVEL VIP	AZUAY	CUENCA	EL BATÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
FERIA LIBRE	FERIA LIBRE - EL ARENAL	REMIGIO CRESPO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LAS AMERICAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a 50 metros del redondel	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0987173344
CORREO ELECTRÓNICO 1	galileojg@gmail.com	TELEFONO 2	0987173344
CORREO ELECTRÓNICO 2	travvip03@gmail.com	CELULAR	0987173344
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUALLPA GARCIA JOSE GILBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300851201
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/08/13 0:00	CANTON	AZOGUES
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN FRANCISCO
CALLE	JUAN MONTALVO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUMIÑAHUI	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 METROS DEL CEMENTERIO MUNICIPAL
		TELEFONO	072248282
		CELULAR	098173344

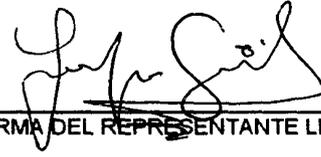


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y, acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: GUALLPA GARCIA JOSE GILBERTO

Identificación 0300851201

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.