

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALIANZA TRAVEL ALIANZTRAV S.A		0190391493001	169799	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ALIANZA TRAVEL		AZUAY	CUENCA	EL BATÁN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
REMIGIO CRESPO		EL BATAN	BRASIL	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	R. CRESPO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE LOS ANDES	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2858426	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@publipais.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	jannethasanchez@hotmail.com	CELULAR	0994943141	
SITIO WEB		FAX	0994943141	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORONEL SALAZAR MILTON LEONARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704182609
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/05/13 0:00	CANTON	CUENCA
CIUDADELA	soul home	PARROQUIA	BAÑOS
CALLE	Vía Misicata	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Brasil	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO		REFERENCIA UBICACIÓN	calle de asfaltada
		TELEFONO	4040953
		CELULAR	0983008784


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
 17 3 JUN 2013

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 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: CORONEL SALAZAR MILTON LEONARDO

Identificación 0704182609

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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