

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BALAOTRAVEL AGENCIA OPERADORA DE TURISMO CIA. LTDA.		0791765048001	170386	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
marcelo aniado		machala	SANTA ROSA	1415
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCEL LANIADO 1415	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ALMACEN ML AGUIRRE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072963344	
CORREO ELECTRÓNICO 1	balao_travel@hotmail.com	TELEFONO 2	099509216	
CORREO ELECTRÓNICO 2	synnedf@hotmail.com	CELULAR	0995092186	
SITIO WEB		FAX		

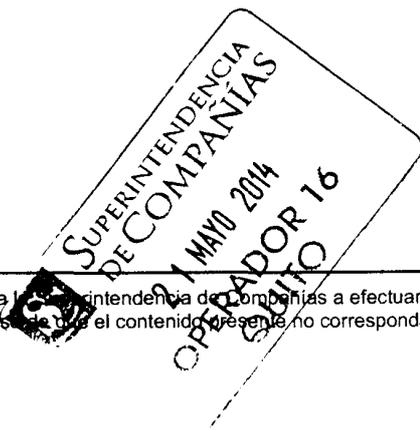
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMBRANO AGUILAR GLORIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701939530
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/06/13 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	0701939530	BARRIO	machala
CALLE	santa rosa	NÚMERO	1514
INTERSECCIÓN/MANZANA	marcelo aniado	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	
CAMINO	M.A	REFERENCIA UBICACIÓN	LA IGLESIA CATOLICA DE MACHALA
CORREO ELECTRÓNICO	synned@hotmail.com	TELEFONO	2540710
		CELULAR	0995092186

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ZAMBRANO AGUILAR GLORIA

Identificación 0701939530

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

