

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AYALA NARVAEZ REPRESENTACIONES TURISTICAS CIA. LTDA.		1792465990001	173443
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE A		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		SAN RAFAEL	RIO PASTAZA
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN VIA AL TINGO			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 mnarvaez@atmtravelagencia.com			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2 rochynarvaez@hotmail.com		TELEFONO 1	022868979
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0999566951
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NARVAEZ DOMINGUEZ ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716403389
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/21/13 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA	SAN RAFAEL	PARROQUIA	SANGOLQUI
CALLE	AV RIA PASTAZA	BARRIO	SAN RAFAEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y PASAJE OE14	NÚMERO	OE24E
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rochynarvaez@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA AL TINGO
		TELEFONO	022868979
		CELULAR	0999666831

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

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.