

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGENCIA DE VIAJES WALTURS CIA. LTDA.	1792468108001	173748	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AGENCIA DE VIAJES WALTURS	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	INDEPENDENCIA (POMASQUI)	AV. MANUEL CORDOVA GALARZA	S3-49
INTERSECCIÓN/MANZANA	GARCIA MORENO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	7 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA GASOLINERA DE POMASQUI CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023216949
CORREO ELECTRÓNICO 1	accmaser_contable@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995001654
SITIO WEB		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	QUITIO ANDRADE CARLA VANESSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	1719852962
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/10/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV MANUEL CORDOVA GALARZA	NÚMERO	S3-49
INTERSECCIÓN/MANZANA	GARCIA MORENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA GASOLINERA DE POMASQUI
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	0958988164
		CELULAR	0958988164

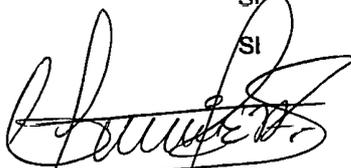


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: QUITIO ANDRADE CARLA VANESSA
Identificación 1719852962

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

