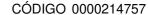


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIA	L RUC		EXPEDIENTE
EXPERIENCESTOURS CIA. LTDA.	139181505000	01	176154
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCI <i>i</i>	A CANTON	PARROQUIA
	MANABI	JIPIJAPA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO	ROCAFUERTE	
INTERSECCIÓN/MANZANA VICT	OR MANUEL RENDON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052603351
CORREO ELECTRÓNICO 1 exper	iencestours@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 ferna	nda_ortizch@hotmail.com	CELULAR	0995951737
SITIO WEB		FAX	
DENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO	LEGAL		
PROVINCIA	MANABI	CANTON	JIPIJAPA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL	REPRESENTANTE LEGAL C) APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PIN FIGUEROA FRANKLIN		
ΓΙΡΟ DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1310631963
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEG	AL INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	2/17/14 12:00 AM	CANTON	JIPIJAPA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	2/11/14 12.00 AM	PARROQUIA	JIPIJAPA
MERCANTIL			
CIUDADELA	san lorenzo	BARRIO	sn
CALLE	san lorenzo	NÚMERO	sn
NTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	sn
BLOQUE	sn	EDIFICIO/C.C.	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	sn
CAMINO	sn	REFERENCIA UBICACIÓ	N sn
CORREO ELECTRÓNICO	fernanda_ortizch@hotmail.com	TELEFONO	052610128
		CELULAR	0969071883

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

Nombre: PIN FIGUEROA FRANKLIN

Identificación 1310631963

REPRESENTANTE LEGAL

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.