

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL OPERADORA DE TURISMO ALEMSA S.A.	RUC 0992854642001	EXPEDIENTE 176623
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA GUAYAS	CANTON GUAYAQUIL
CIUDADELA SAGRADA FAMILIA	BARRIO	CALLE LUIS PLAZA DAÑIN
INTERSECCIÓN/MANZANA MIGUEL H ALCIVAR		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE OFICINA 103
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A OPTICA NUEVO MILENIO		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1 6020692
CORREO ELECTRÓNICO 1 wortaxcont@hotmail.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR 0996347709
SITIO WEB		FAX

EXPEDIENTE

176623

PARROQUIA

TARQUI

NÚMERO

911

OFICINA 103

6020692

0996347709

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TENORIO SANCHEZ JOSE PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0922906359
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/03/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. PLAZA DAÑIN	NÚMERO	911
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL H. ALCIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE RESTAURANT EL CORSARIO
CORREO ELECTRÓNICO giam77giam@gmail.com		TELEFONO	046020692
		CELULAR	0996347709




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



[Handwritten Signature]

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TENORIO SANCHEZ JOSE PATRICIO

Identificación 0922906359

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.

