

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CARIBE VIAJES Y CONGRESO MAYARI C. LTDA.		1790821528001	17727
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
BATAN		BATAN	40-13
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VITERI	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL MINISTERIO DEL DEPORTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	22461798
CORREO ELECTRÓNICO 1	pd.ortiz@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ventas@caribeviajesecuador.com	CELULAR	0998544965
SITIO WEB	www.caribeviajesecuador.com	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	BRAVO CORTES SANTIAGO ERNESTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706859129
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/31/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	BATAN	BARRIO	BATAN
CALLE	PARIS	NÚMERO	40 13
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VITERI
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL MINISTERIO DEL DEPORTE
CORREO ELECTRÓNICO	ventas@caribeviajesycongresos.com	TELEFONO	022461308
		CELULAR	0998521167

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

Nombre: BRAVO CORTES SANTIAGO ERNESTO

Identificación 1706859129

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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