

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGENCIA DE VIAJES ALL TOURS DIANA MENDEZ CIA. LTDA.		0190403513001	179615
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
NO		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		SAGRARIO	MARIANO CUEVA
BOLIVAR Y SUCRE			8-40
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NO			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
8-40			3
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO A DIGITALCOMPU			no
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
NO			072828516
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
consultjmo@gmail.com			074114447
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
damendez78@hotmail.com			0998899956
SITIO WEB			FAX
no			072828516

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDEZ SILVA DIANA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102678208
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/8/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA	misicata	PARROQUIA	BANOS
CALLE	LUIS MOSCOSO	BARRIO	yanuncay
INTERSECCIÓN/MANZANA	jose cardoso	NÚMERO	sn
BLOQUE	3	CONJUNTO	no
NÚMERO DE OFICINA	no	EDIFICIO/C.C.	no
CAMINO	via misicata	KM	1
CORREO ELECTRÓNICO	alltoursreservas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	junto lavadora yanuncay
		TELEFONO	2855480
		CELULAR	0993147146

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.