

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE VIAJES Y TURISMO S.A. VIAJETOUR		1391833229001	179912
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	MONTECRISTI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			6 DE DICIEMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
CALLE MANTA			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
S/N		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	052691007
6 DE DICIEMBRE Y CALLE MANTA		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0989861308
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
viajetour2014@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
maralove79@yahoo.es			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUADAMUD SALAZAR NICOLAI ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305599217
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/12/16 12:00 AM	CANTON	SUCRE
		PARROQUIA	BAHIA DE CARAQUEZ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Virgilio Ratti	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	10	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 20 mts acceso al Puente Los Caras
CORREO ELECTRÓNICO	guadamud32@hotmail.com	TELEFONO	052691007
		CELULAR	0969330982

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

Nombre: GUADAMUD SALAZAR NICOLAI ARTURO  
Identificación 1305599217

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.