SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 07/07/2016 CÓDIGO 0000187676

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
LUXUTRIPSA S.A.	0992878959001		181090
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
URBANOR		AV. LAS AGUAS	2

INTERSECCIÓN/MANZANA	MAZ 193	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	NEOCENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	LC9	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	junto al colegio Delfos	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045052151
CORREO ELECTRÓNICO 1	sales@buentrip.net	TELEFONO 2	045052152
CORREO ELECTRÓNICO 2	lrgonzalezv@hotmail.com	CELULAR	0993301367
SITIO WEB	www.ecuador.buentrip.net	FAX	5052152

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DANIEL ANDRES GALECIO HUREL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917978850
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/22/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URBANOR	BARRIO	
CALLE	AV LAS AGUAS	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	193	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	9	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO DELFOS
CORREO ELECTRÓNICO	contables@buentrip.net	TELEFONO	045052151
		CELULAR	099752648

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.