

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MASQUEVUELOS AGENCIA DE VIAJES S.A.		1391821719001	183100	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		MANABI	MANTA	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AVENIDA 7		CORDOVA	CALLE 18 Y 19	18-40
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
LOCAL COMERCIAL			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL HOSTAL PUERTO MANTA LADOS TE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		0986757527	TELEFONO 1	052621629
CORREO ELECTRÓNICO 1		m_albuja@impofreico.com	TELEFONO 2	052628632
CORREO ELECTRÓNICO 2		masquevuelos@gmail.com	CELULAR	0980926226
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OSPINA CHAVEZ BLANCA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1314699883
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/17/15 12:00 AM	CANTON	MANTA
CIUDADELA		PARROQUIA	MANTA
CALLE	VIA BARBASQUILLO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLAVIO REYES	NÚMERO	18-40
BLOQUE		CONJUNTO	PEDRO BALDA CUCALON
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	tere270673@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FENTE AL MAMA ROSA
		TELEFONO	2620782
		CELULAR	0987308954

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: OSPINA CHAVEZ BLANCA

Identificación 1314699883

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.