

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TURISMO BINACIONAL DE CALVAS S.A.	1191723666001	201396	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	CALVAS	CARIAMANGA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		18 DE NOVIEMBRE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL INFA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	072687840
CORREO ELECTRÓNICO 1	tributa_compa@hotmail.es	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991152381
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	CALVAS
------------------	-------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUEVA CUEVA MARIA DE LA NUBE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº DE IDENTIFICACIÓN	1102138953
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/11/07 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	JUAN DE SALINAS
CALLE	MANUEL IGNACIO TOLEDO	NÚMERO	0159
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN DE SALINAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 METROS DE LA PUERTA DE LA CIUDAD
CORREO ELECTRÓNICO	nubegris@hotmail.es	TELÉFONO	072672924
		CELULAR	0939852285


22 ABR 2013


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; acpto 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

INFORMACION ADICIONAL DE LA COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CUEVA CUEVA MARIA DE LA NUBE

Identificación 1102138953

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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