

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TURISMO RUTASCALVANCES S.A.		1191734366001	201714
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	CALVAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SN		CARRERA CHILE	24 DE MAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CARRERA CHILLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		SN	SN
NÚMERO DE OFICINA		SN	10 mts
REFERENCIA UBICACIÓN		ESTADIO	SN
CASILLERO POSTAL		SN	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		companiarutascalvences@yahoo.com	072688120
CORREO ELECTRÓNICO 2		jlucho.jungal@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		SN	072687965
			CELULAR
			0988574461
			FAX
			SN

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALLADOLID MOLINA MILTON HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708240716
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/21/15 12:00 AM	CANTON	CALVAS
		PARROQUIA	CARIAMANGA
CIUDADELA	SN	BARRIO	CHILE
CALLE	CARRERA CHILE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL PARQUE DE LA MADRE
CORREO ELECTRÓNICO	miltonvalladolid@yahoo.es	TELEFONO	072688120
		CELULAR	0993130310

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.