

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

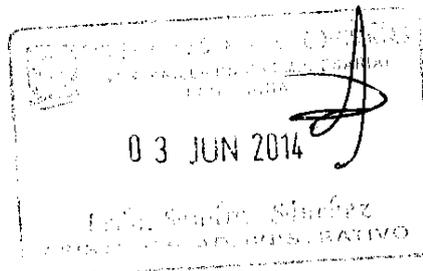
<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
QUILINDAÑA EXPLORER TOUR (TOASRO) CIA. LTDA.	0591719858001	29683	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	COTOPAXI	LATACUNGA	SAN JUAN DE PASTOCALLE
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	SANTA RITA	PRINCIPAL	SN
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PARQUE NACIONAL COTOPAXI	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A 500 METRO DE LA GASOLINERA EL CHASQUI	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	0988390059
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	guiacotopaxicarlosiza@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	quilindaniaexplorertour@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0986865756
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	COTOPAXI	<b>CANTON</b>	LATACUNGA
------------------	----------	---------------	-----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	IZA SANGO CARLOS ANIBAL		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0502156789
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	COTOPAXI
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	26/06/13 0:00	<b>CANTON</b>	LATACUNGA
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	SAN JUAN DE PASTOCALLE
<b>CALLE</b>		<b>BARRIO</b>	SAN FRANCISCO EL CASQUI
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	ENTRADA HOTEL CUELLO DE LUNA	<b>NÚMERO</b>	SN
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	guiacotopaxicarlosiza@hotmail.co	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	JUNTO A LA GASOLINERA
		<b>TELEFONO</b>	032700084
		<b>CELULAR</b>	0986865756



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; 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: IZA SANGO CARLOS ANIBAL  
Identificación 0502156789



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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