

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGENCIA DE VIAJES VILCATUR CIA. LTDA.		1190079240001	31404
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		LOJA	EL SAGRARIO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			COLON
			14-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HOTEL LIBERTADOR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE PARQUE SAN FRANCISCO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	07588014
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@vilcatur.com	TELEFONO 2	072571443
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@vilcatur.com	CELULAR	0980317682
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ ATARIGUANA LUIS ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703590016
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/6/14 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	CENTRO	BARRIO	
CALLE	24 DE MAYO	NÚMERO	01
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOURDES	CONJUNTO	
BLOQUE	01	EDIFICIO/C.C.	PANORAMA
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA AL ESTADIO
CORREO ELECTRÓNICO	marimagda-01@hotmail.comr.com	TELEFONO	072588014
		CELULAR	0997835124

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.