

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

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
BOONROUTE AGENCIA DE VIAJES CIA. LTDA.	0190169898001	32064	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	AZUAY	CUENCA	GIL RAMÍREZ DÁVALOS
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		SANGURIMA	10-106
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	GENERAL TORRES	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	JUNTO CONSULTORIO DENTAL DR. GUERRA	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>	1205	<b>TELEFONO 1</b>	2842655
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	soflor21@etapanet.net	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0981366678
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	2842655

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

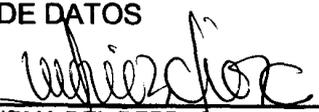
<b>PROVINCIA</b>	AZUAY	<b>CANTON</b>	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

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

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	LOPEZ CASTILLO MONICA CATALINA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0102251527
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	AZUAY
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	20/12/11 0:00	<b>CANTON</b>	CUENCA
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	GIL RAMÍREZ DÁVALOS
<b>CALLE</b>	SANGURIMA	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	GENERAL TORRES	<b>NÚMERO</b>	10-106
<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>	soflor21@etapanet.net	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	JUNTO CONSULTORIO DENTAL DR. GUERRA
		<b>TELEFONO</b>	072842655
		<b>CELULAR</b>	0981366678

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



---

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LOPEZ CASTILLO MONICA CATALINA  
Identificación 0102251527

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA
------------------------------

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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