

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ELMOCTOUR CIA. LTDA.	0190338533001	33773
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	AZUAY	SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		TUNGURAHUA
		NÚMERO
		1-36
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOJA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA CLINICA LA GLORIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2882713
CORREO ELECTRÓNICO 1	joffreastudillo@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	fernandojuma1969@hotmail.com	CELULAR
		0981089821
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JUMA REMACHE BOLIVAR FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103058236
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/12/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	TUNGURAHUA	NÚMERO	136
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOJ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA CLINICA LA GLORIA
CORREO ELECTRÓNICO	britoso@hotmail.com	TELEFONO	072882713
		CELULAR	0981089822

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

Nombre: JUMA REMACHE BOLIVAR FERNANDO

Identificación 0103058236

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.