BAÑOS DE AGUA SANTA



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACION	DE LA	COMPANIA
-------------	-------	----------

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL **RUC EXPEDIENTE**

REHOBOOTH EXPEDICIONES TRAVEL AGENCY CIA. LTDA. 1891737420001 36743

NOMBRE COMERCIAL **PROVINCIA** CANTON **PARROQUIA**

> **TUNGURAHUA** BAÑOS DE AGUA SANTA SANTA

CIUDADELA BARRIO CALLE NÚMERO

VICENTE ROCAFUERTE S/N

BAÑOS DE AGUA

INTERSECCIÓN/MANZANA 16 DE DICIEMBRE CONJUNTO EDIFICIO/C.C. HOTEL ACAPULCO **BLOQUE**

 KM NÚMERO DE OFICINA

REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL PARQUE FRAY SEBASTIAN ACOSTA CAMINO

CASILLERO POSTAL **TELEFONO 1** 032521903

CORREO ELECTRÓNICO 1 TELEFONO 2 deporturis@hotmail.com

CORREO ELECTRÓNICO 2 rehobooth@hotmail.com **CELULAR** 0987823335 SITIO WEB FAX 032521903

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA TUNGURAHUA CANTON BAÑOS DE AGUA SANTA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA PERSONA NATURAL

APELLIDOS Y NOMBRES LOPEZ YAGCHIREMA VERONICA MARINESA

CEDULA TIPO DE IDENTIFICACIÓN No. DE IDENTIFICACIÓN 1803429099 TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL **NACIONALIDAD ECUADOR** CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERAL **PROVINCIA TUNGURAHUA**

CANTON BAÑOS DE AGUA SANTA FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 1/17/13 12:00 AM

NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **PARROQUIA**

MERCANTIL

CIUDADELA BARRIO EL RECREO

CALLE LAS CUCARDAS NÚMERO SN

INTERSECCIÓN/MANZANA **BUGAMBILLAS CONJUNTO**

BLOQUE EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA ΚM

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN TRAS EL HOSPITAL BETESDA

CORREO ELECTRÓNICO **TELEFONO** veritolopezy@hotmail.com 032521903

> **CELULAR** 0984510212

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	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ

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.