

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AVENTURANDES EXPEDICIONES CIA. LTDA.		1890132037001	37091
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	BANOS
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		ELOY ALFARO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORIENTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DEL MERCADO CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032740608
CORREO ELECTRÓNICO 1	deporturis@hotmail.com	TELEFONO 2	032521903
CORREO ELECTRÓNICO 2	aventurandestravel@hotmail.com	CELULAR	0992557056
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	JAITIA SHACA SEGUNDO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600237943
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/28/12 12:00 AM	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
		PARROQUIA	BANOS
CIUDADELA	NA	BARRIO	LAS ILUSIONES
CALLE	LUIS A MARTINEZ	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	NA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOSCIENTOS METROS
CORREO ELECTRÓNICO	deporturis@gmail.com	TELEFONO	CEMENTERIO
		CELULAR	032740608
			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	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.