

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRACTURS TRAVEL AGENCY COMPAÑIA LIMITADA		1890152690001	37362
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	BAÑOS
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CENTRAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	THOMAS HALFLANTS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COOP. TRANSPORTES BAÑOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO BANCO DEL PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032741273
CORREO ELECTRÓNICO 1	mmsp08@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mmsp08@yahoo.es	CELULAR	0987082924
SITIO WEB		FAX	

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	CALVA GOMEZ JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900208628
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/14/04 12:00 AM	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
		PARROQUIA	BAÑOS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	HALFLANTS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMBATO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	COOP. BAÑOS
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO COPERATIVA BAÑOS
CORREO ELECTRÓNICO	mmsp08@yahoo.es	TELEFONO	2741273
		CELULAR	0981070878

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.