

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

OPERADORA DE TURISMO IVAGATOURS CIA. LTDA.

NOMBRE COMERCIAL

CIUDELA

RUC

1891713475001

PROVINCIA

TUNGURAHUA

BARRIO

BASILICA CENTRAL

CANTON

BAÑOS DE AGUA SANTA

CALLE

ELOY ALFARO

EXPEDIENTE

37712

PARROQUIA

BAÑOS DE AGUA SANTA

NÚMERO

S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA AMBATO

EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA PB

REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL MERCADO CENTRAL

CASILLERO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO 1 deporturis@hotmail.com

CORREO ELECTRÓNICO 2 ivagatours@hotmail.com

SITIO WEB

CONJUNTO

BLOQUE

KM

CAMINO

TELÉFONO 1

032741743

TELÉFONO 2

032743202

CELULAR

0984009963

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

SANCHEZ BRAVO MARIO ADOLFO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA

No. DE IDENTIFICACIÓN

1802659670

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL

INDIVIDUAL

NACIONALIDAD

ECUADOR

CARGO QUE DESEMPEÑA

GERENTE

PROVINCIA

TUNGURAHUA

**FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO
MERCANTIL**

19/05/14 12:00 AM

CANTON

BAÑOS DE AGUA SANTA

PARROQUIA

BAÑOS DE AGUA SANTA

CIUDELA

NA

BARRIO

LOS PINOS

CALLE

LOS NOGALES

NÚMERO

SN

INTERSECCIÓN/MANZANA

ARRAYANES

CONJUNTO

NA

BLOQUE

NA

EDIFICIO/C.C.

NA

NÚMERO DE OFICINA

NA

KM

NA

CAMINO

NA

REFERENCIA UBICACIÓN

FRENTE AL PARQUE BARRIAL

CORREO ELECTRÓNICO

ivagatours@hotmail.com

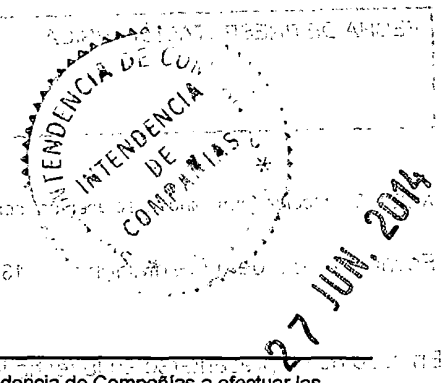
TELÉFONO

032741743

CELULAR

0984009963

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

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO

SI NO ☒

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI NO ☒

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO ☒

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANCHEZ BRAVO MARIO ADOLFO

Identificación: 1802659670

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

