

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CASAURCO TRAVEL AGENCIA CIA. LTDA.		1891717659001	37843
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		TUNGURAHUA	BAÑOS DE AGUA SANTA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	NÚMERO
12 DE NOVIEMBRE		LUIS A MARTINEZ	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
JUNTO AL HOTEL PLANTAS Y BLANCO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032741746
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
deporturis@hotmail.com		CELULAR	0994629729
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	032521903
karla340@hotmail.com			
SITIO WEB			

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	BARRIONUEVO BERMEO KARLA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803103355
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/8/05 12:00 AM	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
CIUDADELA		PARROQUIA	BAÑOS DE AGUA SANTA
CALLE	LUIS A. MARTINEZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	karla340@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO HOSTAL SAN CRISTOBAL
		TELEFONO	032741746
		CELULAR	0994629729

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

Nombre: BARRIONUEVO BERMEO KARLA ELIZABETH  
Identificación 1803103355

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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