

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECUAEXPLORER TRAVEL AGENCY CIA. LTDA.		1891718639001	37898
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		TUNGURAHUA	AMBATO
SAN FRANCISCO		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. CEVALLOS		CENTRAL	FRANCISCO FLOR
EDIFICIO/C.C.			PARROQUIA
NÚMERO DE OFICINA			AMBATO
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A LA IGLESIA SAN FRANCISC			NÚMERO
CASILLERO POSTAL			04-17
CORREO ELECTRÓNICO 1 sanchezlaura1982@hotmail.com			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 2 jhonnyeortizo@hotmail.com			BLOQUE
SITIO WEB			KM
			CAMINO
		TELEFONO 1	032427278
		TELEFONO 2	032427278
		CELULAR	0999013949
		FAX	032427278

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARZON JACOME RITHA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600377251
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/9/14 12:00 AM	CANTON	AMBATO
CIUDADELA		PARROQUIA	AMBATO
CALLE	URBINA	BARRIO	URBINA
INTERSECCIÓN/MANZANA	NELSON DUEÑAS	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	NA.	KM	0
CORREO ELECTRÓNICO	jhonnyeortizo@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO LA SALLE
		TELEFONO	032410531
		CELULAR	0983531223

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.