

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE Y TURISMO MARCELO ALBUJA CIA. LTDA.		1791105966001	50171
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
MA. TURISMO		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SANTA ANA	BARBA FRANCISCO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
5 DE JUNIO			OE3-18
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
2			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
300 METROS GASOLINERA SANTA ANA			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			022619017
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
ma-turismo@hotmail.com			CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO 2			0985816021
ma-turismo@hotmail.com			FAX
SITIO WEB			
www.maturismo.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ CATOTA GUADALUPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708124274
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/20/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA COLMENA
CALLE	PEDRO MON	NÚMERO	341
INTERSECCIÓN/MANZANA	MAYU	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ALFINAL DE LA PEDRO MON
CORREO ELECTRÓNICO	ma-turismo@hotmail.com	TELEFONO	2581563
		CELULAR	0983446938

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.