

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE DATOS									
INFORMACIÓN DE LA COMPA	AÑÍA								
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC			E)	EXPEDIENTE				
ECOANDES TRAVEL ANDESADVENTURES CIA. LTDA.		1791355318001		54	417				
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA		CANTON	Ρ	ARROQUIA			
		PICHINCHA		QUITO					
CIUDADELA		BARRIO		CALLE	Ν	ÚMERO			
		LA MARISCAL		JUAN LEÓN MERA		23-36			
INTERSECCIÓN/MANZANA BAQUEDANO				CONJUNTO					
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE							
NÚMERO DE OFICINA		KM							
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSTAL FUE	ENTE DE PIEDRA	DE PIEDRA II CAMINO						
CASILLERO POSTAL		٦	ΓELEFONO 1	22	22892				
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@ecoandestravel.com		٦	TELEFONO 2	2542605				
CORREO ELECTRÓNICO 2	hugo@ecoandestravel.com		(CELULAR	0995887626				
SITIO WEB	www.ecoandestravel.com		F	AX	2547576				
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL									
PROVINCIA		CANTON		QUITO					
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO									
TIPO DE PERSONA PERSONA NATURAL									
APELLIDOS Y NOMBRES TORRES PARED		DES HUGO ULPIANO							
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓN		N	1703368116			
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD			ECUADOR			
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENER	RAL	PROV	INCIA		GALAPAGOS			
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	8/8/16 12:00 AM	1	CANTON			SANTA CRUZ			
NOMBRAMIENTO EN EL REGIST MERCANTIL	TRO 0/0/10 12:00 AN	'	PARROQUIA			PUERTO AYORA			
CIUDADELA			BARRIO			LAS NINFAS			
CALLE	TOMÁS DE BEF	BERLANGA		NÚMERO		SN			
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOISÉS BRITO	CONJUNTO							

REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A LA CRUZ ROJA **CAMINO CANTONAL**

CORREO ELECTRÓNICO **TELEFONO** 052526133 info@galapagos.travel

EDIFICIO/C.C.

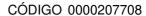
KM

CELULAR 0987298435

BLOQUE

NÚMERO DE OFICINA







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA									
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ						
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ						
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Х						

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.