

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE TURISTICO CHAUPIMUNDO S.A.		1792262119001	61346
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
GENERAL DUMA		MONTESERRIN	DE LAS AMAPOLAS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	PARROQUIA
TRIANA		BLOQUE	CHAUPICRUZ
NÚMERO DE OFICINA		32	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		UNA CUADRA LICEO INTERNACIONAL	E15-115
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	334015
CORREO ELECTRÓNICO 1		info@medaremtravel.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		caerazo0@hotmail.com	3340159
SITIO WEB		CELULAR	0998746346
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERGOUW EMMIE MARIA CORNELIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720689858
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	HOLANDA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	DE LAS AMAPOLAS	BARRIO	MONTESERRIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL DUMA	NÚMERO	12
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	32	EDIFICIO/C.C.	TRIANA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	emmie.vergouw@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DEL LICEO INTERNACIONAL
		TELEFONO	3340159
		CELULAR	0984647625

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.