

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LASVIÑASTOUR S.A.	1891737625001	62000	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	SAN PEDRO DE PELILEO	SALASACA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
-	RUMIÑAHUI BAJO	PRINCIPAL	-
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	14 KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA COAC INDIGENAS GALAPAGOS	CAMINO	PRINCIPAL AMBATO PELILEO
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	032748489
CORREO ELECTRÓNICO 1	lasvinastours@hotmail.com	TELEFONO 2	032748913
CORREO ELECTRÓNICO 2	ruiz_mirian@yahoo.es	CELULAR	098105002
SITIO WEB	-	FAX	-

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	SAN PEDRO DE PELILEO
------------------	------------	---------------	----------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MASAQUIZA MASAQUIZA JOSE MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802369676
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/06/14 0:00	CANTON	SAN PEDRO DE PELILEO
		PARROQUIA	SALASACA
CIUDADELA		BARRIO	RUMIÑAHUI BAJO
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a lado de la casa comunal
CORREO ELECTRÓNICO	jmasaquiza@hotmail.com	TELEFONO	2748913
		CELULAR	0981055002

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **MASAQUIZA MASAQUIZA JOSE MARIA**
Identificación: **1802369676**



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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