

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LASVIÑASTOUR S.A.		1891737625001	62000
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		TUNGURAHUA	SAN PEDRO DE PELILEO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	PARROQUIA
NINGUNA		RUMIÑAHUI BAJO	SALASACA
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			SN
REFERENCIA UBICACIÓN			CONJUNTO
JUNTO A LA COOPERATIVA INDIGENAS			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			-
CORREO ELECTRÓNICO 1			KM
lasvinastours@hotmail.com			14 KM
CORREO ELECTRÓNICO 2			CAMINO
alice_22gc@hotmail.es			TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			0981055002
			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 JIMENEZ EDWIN VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1804994059
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/20/17 12:00 AM	CANTON	SAN PEDRO DE PELILEO
CIUDADELA		PARROQUIA	SALASACA
CALLE	PRINCIPAL	BARRIO	RUMIÑAHUI Y GRANDE
INTERSECCIÓN/MANZANA	NINGUNA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	edwin_90@outlook.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL RESTAURANTE LA CHOZA
		TELEFONO	032830381
		CELULAR	0997178320

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

Nombre: MASAQUIZA JIMENEZ EDWIN VINICIO

Identificación 1804994059

REPRESENTANTE LEGAL

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.