

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KAPITAL TOURS S.A. KAPITOURSA		0992678690001	62024
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. 9 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			2315
INTERSECCIÓN/MANZANA	LIZARDO GARCIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EL BRILLANTE OF 4	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL TENNIS CLUB	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6003871
CORREO ELECTRÓNICO 1	sharitin0910@hotmail.com	TELEFONO 2	6018497
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@kapitaltours.com	CELULAR	0958616752
SITIO WEB	www.kapitaltours.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO ZAMBRANO CAROLINA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914034764
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/7/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	CIUDAD CELESTE	BARRIO	
CALLE	KM 9 VIA SAMBORONDÓN	NÚMERO	9
INTERSECCIÓN/MANZANA	4	CONJUNTO	
BLOQUE	LA RIA	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	9
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DESPUES DE LA PIAZZA DE LA URB CIUDAD CELESTE
CORREO ELECTRÓNICO	presidencia@kapitaltours.com	TELEFONO	6003871
		CELULAR	0993011792

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.