

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ETHNIASTOUR CIA. LTDA.		1792272130001	62142
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
ETHNIAS TOUR		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN DIEGO	SEBASTIAN DE BENALCAZAR
			NÚMERO
			N2 26
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE LA IGLESIA DE SAN FRANCISCO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022285007
CORREO ELECTRÓNICO 1	ethniastouperadora@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@ethniastour.com	CELULAR	0962895682
SITIO WEB	https://ethniastour.com/	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	INAQUIZA PILICITA MARCO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713282158
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/23/17 12:00 AM	CANTON	MEJIA
		PARROQUIA	MACHACHI
CIUDADELA		BARRIO	PINLLOCRUZ
CALLE	FERNANDEZ SALVADOR	NÚMERO	n440
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ESTADIO
CORREO ELECTRÓNICO	marcovicinio122@hotmail.com	TELEFONO	022389197
		CELULAR	0939951621

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.