

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PAISAJES ANDINOS TOURING S.A. TOURPAISANDINOS		1792373204001	64091
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		CARAPUNGO	EL VERGEL
INTERSECCIÓN/MANZANA		MECINWOW	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CONJ. EL VERGEL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		CASA	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNOS CINCUENTA METROS DEL COLEGIO ECUA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		.	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		marcy_fiel@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		marcy_fiel@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			8
			032700047
			0984588424
			0984588424

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VIRACOCCHA MARCALLA AGUSTIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501809008
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/16/15 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN JUAN DE PASTOCALLE
CALLE	PRINCIPAL	BARRIO	BOLICHE
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	marcy_fiel@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA ESCUELA CORONEL RIVADENEIRA
		TELEFONO	023700047
		CELULAR	0984588424

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: VIRACOCHA MARCALLA AGUSTIN

Identificación 0501809008

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.