

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPLEJO TURISTICO ROSALINDA TURPIC CIA. LTDA.		1891739105001	64613	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COMPLEJO TURISTICO ROSALINDA TURPIC CIA. LTDA.		TUNGURAHUA	AMBATO	PICAIGUA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PICAIHUA	MARTÍN LUTERKING	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	WINSTONG CHURCHIL	CONJUNTO		WINSTONG CHURCHIL
EDIFICIO/C.C.	WINSTONG CHURCHIL	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	MARTÍN LUTERKING	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032762284	
CORREO ELECTRÓNICO 1	euly_barona@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	foscar_23@hotmail.com	CELULAR	0980573990	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ ORTIZ OSCAR FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803462439
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/26/10 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	PASA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PICAIHUA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	WINSTONG CHURCHIL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PICAIHUA
CORREO ELECTRÓNICO	foscar_23@hotmail.com	TELEFONO	0980573990
		CELULAR	0980573990

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

Nombre: ORTIZ ORTIZ OSCAR FABIAN

Identificación 1803462439

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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