



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGENCIA DE VIAJES ABAD - CASTILLO TRAVEL CIA. LTDA.	1190090589001	6967	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRAL	JOSE ANTONIO EGUIGUREN	16-62
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. UNIVERSITARIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALVERCA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL PODOCARPUS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	572603
CORREO ELECTRÓNICO 1	analucialeonp@gmail.com	TELEFONO 2	2572603
CORREO ELECTRÓNICO 2	analucialeonp@gmail.com	CELULAR	0994546717
SITIO WEB		FAX	572603

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BANEGAS CARAGUAY MERCY BREMILDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103568174
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/05/14 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	VALLE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. ISIDRO AYORA	NÚMERO	1-1
INTERSECCIÓN/MANZANA	PUEBLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Vía Catamayo
CORREO ELECTRÓNICO	analucialeonp@gmail.com	TELEFONO	2561250
		CELULAR	0984817345

[Handwritten signature]



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

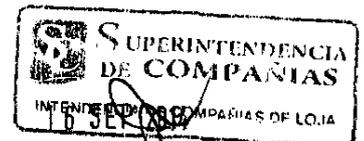
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BANEGAS CARAGUAY MERCY BREMILDA
Identificación 1103568174

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



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