

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
CIUDADELA		LOJA	LOJA	LOJA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. UNIVERSITARIA		CENTRAL	JOSE ANTONIO EGUIGUREN	16-62
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
ALVERCA		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
JUNTO AL HOTEL PODOCARPUS		TELEFONO 1	572603	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	2572603	
CORREO ELECTRÓNICO 1 analucialeonp@gmail.com		CELULAR	0999605739	
CORREO ELECTRÓNICO 2 abad_castravel@yahoo.es		FAX	572603	
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD CASTILLO ALBA FANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102777479
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/1/16 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	ESTEBAN GODOY	BARRIO	
CALLE	GEOVANNY CALLES	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUSTIN ANCHICO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LAS CANCHAS DEPORTIVAS
CORREO ELECTRÓNICO	alba_abad@hotmail.com	TELEFONO	545734
		CELULAR	0994546717

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: ABAD CASTILLO ALBA FANNY

Identificación 1102777479

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.