

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGENCIA DE VIAJES TRAVEL EXPERIENCE VIAJECON S.A.		1792584191001	702296
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
PORTUGAL		LA CAROLINA	REPUBLICA DEL SALVADOR
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
GABRIELA III			N35-33
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
102			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
DIAGONAL A CAFETERIA JUAN VALDEZ			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022245666
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022243232
ccotopaxi@hotmail.es		CELULAR	0984677169
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
travelexperiencemr@gmail.com			
SITIO WEB			
www.travelexperiencecuador.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVADENEIRA VALENCIA BLANCA MIRIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712355799
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/30/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	CALLE PRINCIPAL SAN ANTONIO DE LA VIÑA sn	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		NÚMERO	4
BLOQUE		CONJUNTO	SAN ANTONIO DE LA VIÑA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA 4
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	miri-rivadeneira@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNOS 600 METROS DE LA ESTACION DE LA LUZ
		TELEFONO	<del>0223578005</del>
		CELULAR	0995500002

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

---

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.