

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TOURSANDRY S.A.		0992988266001	704288
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BARRIO CENTRAL	AV. 12 DE FEBRERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		IGNACIO HERNANDEZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		SN	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A BAN ECUADOR	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			052521652
CORREO ELECTRÓNICO 1		amm_gye@yahoo.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		hostal_andry@outlook.es	CELULAR
SITIO WEB			0986936144
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SAN CRISTÓBAL
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMIREZ ROGEL JOHN ALEX		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0930507892
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/26/15 12:00 AM	CANTON	SAN CRISTÓBAL
		PARROQUIA	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	12 DE FEBRERO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO HERNANDEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE DE BAN ECUADOR
CORREO ELECTRÓNICO	alex_jhon90@hotmail.com	TELEFONO	052520883
		CELULAR	0989733011

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.