

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS TURISTICOS		0190435539001	711667
SARAGUROSTRAVEL CIA.LTDA.			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	SARAGURO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
Saraguro		CENTRO	EL ORO
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		AVE. LOJA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		S/N	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		S/N	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CASA FIIS, FRENTE AL PARQUE CENTRAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		115011	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		saragurostravel@outlook.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		jaroposi@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		https://www.facebook.com/SaragurosTravel	FAX
			S/N

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CONTENTO CONTENTO ROSA ANGELINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104199482
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/22/17 12:00 AM	CANTON	SARAGURO
		PARROQUIA	SARAGURO
CIUDADELA	S/N	BARRIO	S/N
CALLE	AV. LOJA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Monfilio Muñoz	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	JUDICATUCA
CORREO ELECTRÓNICO	ANNGYCONTENTO22@GMAIL.COM	TELEFONO	073029446
		CELULAR	0983178256

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.