

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FDS-TRAVEL S.A.		2091762679001	720257
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
FDS TRAVEL GALAPAGOS TOURS		GALAPAGOS	SANTA CRUZ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRAL	CALLE CHARLES
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
CALLE 12 DE FEBRERO		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA	SN	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A RESTAURANTE MIDORI	TELEFONO 1	052527072
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@fdstravel.com	CELULAR	0989921856
CORREO ELECTRÓNICO 2	fdstravel.galapagostours@gmail.com	FAX	
SITIO WEB	www.fdstravel.com		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SANTA CRUZ
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ CEDEÑO ELIZABETH MARGOTH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2000027421
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/12/18 12:00 AM	CANTON	SANTA CRUZ
		PARROQUIA	PUERTO AYORA
CIUDADELA		BARRIO	PELICAN BAY
CALLE	CALLE CUCUVE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE FLOREANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A KLEIN TOURS
CORREO ELECTRÓNICO	lizlopezced@gmail.com	TELEFONO	052527072
		CELULAR	0989921856

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	X	NO
¿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.