

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MAGNITOURS S.A.		0991319379001	72424	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CHILE			colon	404
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
PROMESA			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
307			CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1	042534996
FRENTE A LA IMPORTADORA ENCALADA			TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL			CELULAR	095830956
CORREO ELECTRÓNICO 1			FAX	
magnitur@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PERALTA SAQUICELA SARA GINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907171045
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/03/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	TARQUI
CALLE	samanes 5	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	930	NÚMERO	villa 6H
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	magnitur@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de la farmacia Economica
		TELEFONO	042534996
		CELULAR	0995830956

DocuSign Enlace y Archivo

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RECEBIDO

RECEBIDO

RECEBIDO

RECEBIDO

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PERALTA SAQUICELA SARA GINA
Identificación 0907171045

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.