

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOUTH AMERICAN TOURS SOUTHTOURSA S.A.		1791435206001	87885
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SOUTH AMERICAN TOURS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
FLORESTA		FLORESTA	AV. CORUÑA
INTERSECCIÓN/MANZANA		VALLADOLID	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		GALLEY	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		201	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FLORESTA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		ipazmino@southamericantours.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@southamericantours.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZMIÑO MOYA IBETH CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717921710
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/6/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL BOSQUE	BARRIO	EL CONDADO
CALLE	AV ALONZO DE TORRES	NÚMERO	N41-102
INTERSECCIÓN/MANZANA	BECK ROLLO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TENIS BOULEVARD
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CC. EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	ipazmino@southamericantours.com	TELEFONO	0998113716
		CELULAR	0998113716

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

Nombre: PAZMIÑO MOYA IBETH CECILIA

Identificación 1717921710

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.