SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 11/02/2016 CÓDIGO 0000168460

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
VIAJES DE NIÑOS TRAVEL KIDS CIA. LTDA	1791753844001	89995

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRAVEL KIDS	PICHINCHA	QUITO	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA ESPERANZA	LA ESPERANZA	N71-700

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARISCAL SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	NATMA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA DEL CONDADO SHOPPING	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022492267
CORREO ELECTRÓNICO 1	epqq1@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	epqq1@hotmail.com	CELULAR	0991911377
SITIO WEB		FAX	022493432

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZUMARRAGA JATIVA SANDRA MAGALI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001603057
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/24/08 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA	DE LOS ARQUITECTO	BARRIO	
CALLE	PRIMERA	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	detras de la esmil
CORREO ELECTRÓNICO	magukids@yahoo.com	TELEFONO	0991911377
		CELULAR	0984651133

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.