

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
YAGUARUNDI VIAJES CIA. LTDA		1791766784001	90304
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AGUSTIN ZAMBRANO		EL PINAR BAJO	VICENTE PAJUELO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		CASA	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A MEDIA CUADRA DEL COLEGIO LOS PINOS	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		info@enexpeditions.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		auditorias@esuteco.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.enexpeditions.com	CELULAR
			FAX
			022241866
			0997732692
			022241866

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VITERI NOBOA CRISTINA ROXANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712777653
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/12/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	SANCHO DE LA CARRERA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GRANDA CENTENO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	EDIF. LAUSANNE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cris@enexpeditions.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 7 CUADRAS DE TELEAMAZONAS
		TELEFONO	022452707
		CELULAR	0997732692

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 SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

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.