



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

TRUECOLORS TRAVEL CIA. LTDA

NOMBRE COMERCIAL

CIUDADELA

INTERSECCIÓN/MANZANA

ORIENTE

EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA

305

REFERENCIA UBICACIÓN

A UNA CUADRA DE LA PLAZA DEL TEATRO

CASILLERO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO 1

peter.lauffer@me.com

CORREO ELECTRÓNICO 2

SITIO WEB

RUC

1791795148001

PROVINCIA

PICHINCHA

BARRIO

CENTRO HISTORICO DE QUITO

CANTON

QUITO

CALLE

GUAYAQUIL

CONJUNTO

BLOQUE

KM

CAMINO

TELEFONO 1

2955939

TELEFONO 2

CELULAR

0981312458

FAX

022955939

EXPEDIENTE

91375

PARROQUIA

CENTRO HISTÓRICO

NÚMERO

N9-59

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA

PICHINCHA

CANTON

QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA

PERSONA NATURAL

APELLIDOS Y NOMBRES

RETO LAUFFER PETER

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL

INDIVIDUAL

CARGO QUE DESEMPEÑA

GERENTE GENERAL

FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO
MERCANTIL

9/4/12 12:00 AM

CIUDADELA

CALLE

CALDAS

INTERSECCIÓN/MANZANA

VARGAS

BLOQUE

NÚMERO DE OFICINA

CAMINO

CORREO ELECTRÓNICO

peter.lauffer@me.com

No. DE IDENTIFICACIÓN

1720465044

NACIONALIDAD

SUIZA

PROVINCIA

PICHINCHA

CANTON

QUITO

PARROQUIA

CENTRO HISTÓRICO

BARRIO

NÚMERO

OE1-110

CONJUNTO

EDIFICIO/C.C.

KM

REFERENCIA UBICACIÓN

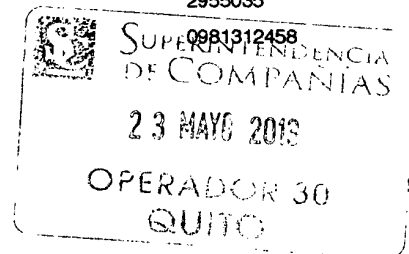
A UNA CUADRA DE LA IGLESIA
BASÍLICA

TELEFONO

2955035

CELULAR

0981312458



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

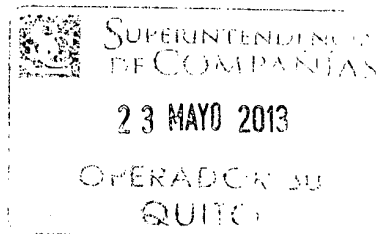


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: RETO LAUFFER PETER

Identificación 1720465044

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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