

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
OTTOS TOURS CIA. LTDA.		1791830784001	92767	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
VALLADOLID		LA FLORESTA	CORDERO	E12-182
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
ITURRALDE		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
P/B		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		UNA CUADRA DEL SWISSOTEL		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6014472	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022491396	
susyvalens@hotmail.com		CELULAR	0984532834	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	3226386	
ecuador@ottostours.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORREALBA CARBALLO MARIA TERESA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720268695
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/30/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	WILSON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	8	EDIFICIO/C.C.	TORRE MÁLAGA A
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ecuador@ottostours.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA COLEGIO MANUELA CAÑIZARES
		TELEFONO	022555061
		CELULAR	0995459692

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 EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.