

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IGUANATRAVEL S.A.		1391739036001	95595
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GALAPAGOS	SANTA CRUZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		PUERTO AYORA BARRIO CENTRAL	AV. CHARLES DARWIN
NÚMERO DE OFICINA		1	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL MUNICIPIO	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1		serv_contablesjcr@hotmail.com	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2		paddygalapagos@hotmail.com	CAMINO
SITIO WEB			TELEFONO 1
			086366241
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0989231153
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SANTA CRUZ
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	INTRIAGO PATA ADOLFO PADDY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2000048799
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/5/15 12:00 AM	CANTON	SANTA CRUZ
CIUDADELA		PARROQUIA	PUERTO AYORA
CALLE	TOMAS BERLANGA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Charles Darwin	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jharaintriago2015@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MUNICIPIO
		TELEFONO	052524464
		CELULAR	0989231153

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.