

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MURISTOUR EXPEDICIONES CIA. LTDA.		1891723497001	96637
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		TUNGURAHUA	AMBATO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MONTALVO		MATRIZ	BOLÍVAR
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
PASEO COMERCIAL LA CATEDRAL		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
6		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1
FRENTE IGLESIA CATEDRAL			032420641
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
murisanos@yahoo.es		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
piziana@gmail.com		0999031795	
SITIO WEB			
www.muristourexpediciones.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUYON ERIQUE FAUSTO ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801764729
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/16/17 12:00 AM	CANTON	AMBATO
CIUDADELA	JARDÍN COLONIAL	PARROQUIA	AMBATO
CALLE	LAVAYEN	BARRIO	JARDÍN COLONIAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTEPARA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA AMARILLA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	alf_turismo_amb@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA LÍNEA FÉRREA
		TELEFONO	032401197
		CELULAR	0998396229

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.