

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGAEXPEDITIONS & VOLCANO ADVENTURES CIA. LTDA.		1891734278001	96992
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	BAÑOS DE AGUA SANTA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		EL RAPOSAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS A. MARTINEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE PALOMINO FLORES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	0997104844
CORREO ELECTRÓNICO 1	megaexpeditions@outlook.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mlogavilanes@hotmail.com	CELULAR	0997104844
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
------------------	------------	---------------	---------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVILANEZ VEGA MARIA DE LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201532355
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/11/14 0:00	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
		PARROQUIA	BAÑOS DE AGUA SANTA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. AMAZONAS KM1	NÚMERO	KM 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA ANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESCUELA DE POLICÍA BAÑOS
CORREO ELECTRÓNICO	mlogavilanes@hotmail.com	TELÉFONO	0997104844
		CELULAR	0997104844

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

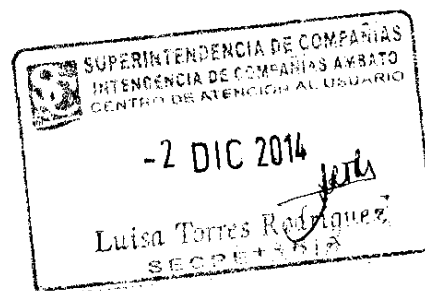


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GAVILANEZ VEGA MARIA DE LOURDES

Identificación: 0201532355

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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