

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE TURISTICO NAUCOCINTOUR CIA. LTDA.		1891734367001	97000
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
NAUCOCINTOURS CIA LTDA		TUNGURAHUA	BAÑOS DE AGUA SANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRAL	VICENTE ROCAFUERTE
INTERSECCIÓN/MANZANA		ELOY ALFARO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL MERCADO CENTRAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		melizabethrs@hotmail.com	032743177
CORREO ELECTRÓNICO 2		melizabethrs@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0998021217
			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	PAREDES ORTEGA ANGEL VIDAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600224073
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/22/17 12:00 AM	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
		PARROQUIA	RIO VERDE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA PUYO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	INGRESO AL PLACER	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 M DE LA ESCUELA
CORREO ELECTRÓNICO	melizabethrs@gmail.com	TELEFONO	032743429
		CELULAR	0983558609

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

Nombre: PAREDES ORTEGA ANGEL VIDAL

Identificación 1600224073

REPRESENTANTE LEGAL

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.