

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ARETOURS S.A.		0791740878001	97619
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	ARENILLAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. ING. DAVILA
INTERSECCIÓN/MANZANA		REPUBLICA DEL ECUADOR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		DIAGONAL AL BCO. DE FOMENTO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		si	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2909295
CORREO ELECTRÓNICO 1		ofsercont10@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		administracion@ofsercont.com	CELULAR
			0994655994
SITIO WEB			FAX
			086440771

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	ARENILLAS
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALINAS HERRERA ELVIA ZORAIDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700654957
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/16/09 12:00 AM	CANTON	ARENILLAS
		PARROQUIA	ARENILLAS
CIUDADELA	GUAYAQUIL	BARRIO	
CALLE	RAUL FRIAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHILE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL
CORREO ELECTRÓNICO	elvia.salinas@hotmail.com	TELEFONO	072909295
		CELULAR	0993814444

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: SALINAS HERRERA ELVIA ZORAIDA

Identificación 0700654957

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.