

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS ONLINE S.A.S. DESPEGAR.COM		1792332753001	141338
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
CAROLINA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CAROLINA	REPUBLICA DEL SALVADOR
SUIZA			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	DYGOIL		N34-165
NÚMERO DE OFICINA	7 A-B		CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO MINISTERIO RELACIONES LABORALES		BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	aasitimbay@despegar.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	nvasquez@despegar.com		TELEFONO 1
SITIO WEB	www.despegar.com.ec		TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			2441624
			2449462
			0995006468

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAEZ ALMEIDA JORGE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001829801
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/20/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	BELLAVISTA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. ELOY	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE CAPRI	NÚMERO	1
BLOQUE		CONJUNTO	EL PORTAL DE FLORENCIA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jlpaiez@despegar.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CARCELEN
		TELEFONO	3460478
		CELULAR	0996039529

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.