

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                          |  | RUC           | EXPEDIENTE        |            |
|--|--|---------------|-------------------|------------|
| VIAJES DOMINICANA TOURS DEL ECUADOR VIDOMTOUREC CIA. |  | 1792376335001 | 147286            |            |
| NOMBRE COMERCIAL                                     |  | PROVINCIA     | CANTON            | PARROQUIA  |
| CIUDADELA  |  | PICHINCHA     | QUITO             | EL BATAN   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                 |  | BARRIO        | CALLE             | NÚMERO     |
| COLON  |  |               | AV. 12 DE OCTUBRE | N24-739    |
| EDIFICIO/C.C.  |  |               | CONJUNTO          |            |
| BOREAL   |  |               | BLOQUE            |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                    |  |               | KM                |            |
| 5-503  |  |               | CAMINO            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                 |  |               | CAMINO            |            |
| DIAGONAL AL SWISSHOTEL                               |  |               | TELEFONO 1        | 3826767    |
| CASILLERO POSTAL                                     |  |               | TELEFONO 2        |            |
|  |  |               | CELULAR           | 0987565889 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                 |  |               | FAX               |            |
| agente2@vuelokey.com.ec                              |  |               |                   |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                 |  |               |                   |            |
| mmosquera@rbecuador.com                              |  |               |                   |            |
| SITIO WEB  |  |               |                   |            |

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

| TIPO DE PERSONA  |  | PERSONA NATURAL         |   |
|--|--|-------------------------|---|
| APELLIDOS Y NOMBRES  |  | DAVILA BASTIDAS PAULINA |   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   |  | CEDULA                  | No. DE IDENTIFICACIÓN 1706078423            |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   |  | INDIVIDUAL              | NACIONALIDAD ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  |  | GERENTE                 | PROVINCIA PICHINCHA                         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL |  | 7/07/14 0:00            | CANTON QUITO                                |
| CIUDADELA  |  |                         | PARROQUIA IÑAQUITO                          |
| CALLE  |  | 6 DE DICIEMBRE          | BARRIO NÚMERO SN                            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   |  | GASPAR DE VILLARROEL    | CONJUNTO EDIFICIO/C.C.                      |
| BLOQUE   |  |                         | KM  |
| NÚMERO DE OFICINA  |  |                         | REFERENCIA UBICACIÓN MINISTERIO DEL DEPORTE |
| CAMINO   |  |                         | TELEFONO 3360237                            |
| CORREO ELECTRÓNICO   |  | agente2@vuelokey.com.ec | CELULAR 0987565889                          |

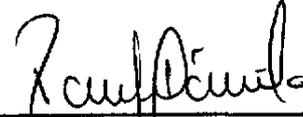


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: DAVILA BASTIDAS PAULINA  
Identificación 1706078423

*[Faint handwritten text]*

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.



AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante