

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	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. AMAZONAS		LA MARISCAL	GRAL VEINTIMILLA	N23-71
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
AMAZONAS		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
203		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		
DIAGONAL A LA PIZZERIA EL HORNERO		2234785		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1		2230091		
agente1@vuelokey.com.ec		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO 2		0994166547		
mmosquera@rbecuador.com		FAX		
SITIO WEB		www.vuelokey.com.ec		

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	7/7/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV OCCIDENTAL	BARRIO	CONDADO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MACHALA	NÚMERO	S/N
BLOQUE	1	CONJUNTO	ALBORADA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	agente1@vuelokey.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	CONDADO
		TELEFONO	3360237
		CELULAR	0997338099

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.