

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CHILLOUT TRAVEL ECUADOR CIA. LTDA.		1792394236001	149365	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA DE LAS GARDENIAS		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		LOS LAURELES	DE LOS ROSALES	N 46-83
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO		
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA		BLOQUE		
CASILLERO POSTAL		KM		
CORREO ELECTRÓNICO 1 solucionestributarias83@gmail.com		CAMINO	TELEFONO 1	025118170
CORREO ELECTRÓNICO 2 stefx2706@hotmail.com			TELEFONO 2	022438928
SITIO WEB			CELULAR	0998110190
			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALARCON SALVADOR MARIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716762859
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/30/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	ANGEL ROJAS	BARRIO	SAN JUAN ALTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	FEBRES COSDERO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	MONTEPIEDRA I
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	miasjuanse@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CONJUNTO PIAMONTE
		TELEFONO	023564012
		CELULAR	0998002623

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: ALARCON SALVADOR MARIA ISABEL

Identificación 1716762859

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.