

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|  |  |               |            |
|--|--|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                            |  | RUC           | EXPEDIENTE |
| OPERADORA DE TURISMO REKALDE RAMOS & VALLEJO CIA.LTDA. |  | 1792539218001 | 181988     |
| NOMBRE COMERCIAL                                       |  | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
| CIUDADELA  |  | PICHINCHA     | QUITO      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                   |  | BARRIO        | CALLE      |
| RIO COCA   |  |               | AV. SHYRIS |
| EDIFICIO/C.C.  |  |               | CONJUNTO   |
| MONTE CARLO X  |  |               | BLOQUE     |
| NÚMERO DE OFICINA                                      |  |               | KM         |
| 4 A  |  |               | CAMINO     |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                   |  |               | TELEFONO 1 |
| DIAGONAL A LA ISLA FERNANDINA                          |  |               | 026006697  |
| CASILLERO POSTAL                                       |  |               | TELEFONO 2 |
|  |  |               | 026007860  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                   |  |               | CELULAR    |
| macarena.rekalde@gotravelclub.com.ec                   |  |               | 0987272742 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                   |  |               | FAX        |
| pablofernando08@hotmail.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  | REKALDE MOLINA MACARENA BEATRIZ      |                       |   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                               | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1722779160                                  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                           | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE                              | PROVINCIA             | PICHINCHA                                   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/11/19 12:00 AM                     | CANTON                | QUITO                                       |
| CIUDADELA  |                                      | PARROQUIA             | QUITO                                       |
| CALLE  | DE LOS PERALES                       | BARRIO                | MONTESERRIN                                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | DE LAS MALVAS                        | NÚMERO                | SN  |
| BLOQUE   |                                      | CONJUNTO              |   |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                      | EDIFICIO/C.C.         |   |
| CAMINO   |                                      | KM                    |   |
| CORREO ELECTRÓNICO   | macarena.rekalde@gotravelclub.com.ec | REFERENCIA UBICACIÓN  | A DOS CUADRAS DE LOS SANDUCHES DEL ARBOLITO |
|  | m.ec                                 | TELEFONO              | 026006697                                   |
|  |                                      | CELULAR               | 0983078925                                  |

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

|  |                            |                       |                                   |
|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL            |                       |                                   |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | RAMOS AVILA PEDRO PABLO    |                       |                                   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1709983520                        |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR                           |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | PICHINCHA                         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/11/19 12:00 AM           | CANTON                | QUITO                             |
|  |                            | PARROQUIA             | QUITO                             |
| CIUDADELA  |                            | BARRIO                |                                   |
| CALLE  | AV. MANUEL CORDOVA         | NÚMERO                | SN                                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | GALARZA                    | CONJUNTO              | DOS HEMISFERIOS                   |
| BLOQUE   | MZ. 5 CASA A 31            | EDIFICIO/C.C.         |                                   |
| NÚMERO DE OFICINA  |                            | KM                    |                                   |
| CAMINO   |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | DOS CUADRAS ESCUELA DE LA POLICIA |
| CORREO ELECTRÓNICO   | pabl Ramos0479@hotmail.com | TELEFONO              | 026007860                         |
|  |                            | CELULAR               | 0983078925                        |

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 |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | 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.