

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
J.A. HOLDING & ASSC, INC.		0992888318001	182344
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE S/N		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.			VALDIVIA
NÚMERO DE OFICINA 22			SIN NUMERO
REFERENCIA UBICACIÓN A VEINTE METROS DEL CONJUNTO REAL ALTO		CONJUNTO	SEVRES 2
CASILLERO POSTAL		BLOQUE	
CORREO ELECTRÓNICO 1 monicaalvarez@ja-holding.com		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 2 maalvareza6@yahoo.com		CAMINO	
SITIO WEB www.ja-holding.com		TELEFONO 1	023804259
		TELEFONO 2	
		CELULAR	0988246511
		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	ALVAREZ ACOSTA MONICA ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1753553385
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/14/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	VALDIVIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE SIN NOMBRE	NÚMERO	SIN NUMERO
BLOQUE		CONJUNTO	SEVRES 2
NÚMERO DE OFICINA	22	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	monicaalvarez@ja-holding.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CONJUNTO REAL ALTO
		TELEFONO	3804259
		CELULAR	0986916858

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	X	NO	
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.