

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGENCIA DE VIAJES TRAVELCITY S.A.	0992930284001	703761	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MAPASINGUE OESTE		PRIMERA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERA AVENIDA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	5
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL BANCO PICHINCHA	CAMINO	VIA DAULE
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042004040
CORREO ELECTRÓNICO 1	miguel.gallardo@deporpas.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	alexandra.pazmino@deporpas.com	CELULAR	0958860310
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LONDOÑO COLOMA PATSY JACQUELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914286216
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/27/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA LA COSTA	NÚMERO	6
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 1501	CONJUNTO	TERRANOSTRA
BLOQUE	ETAPA ALICANTE	EDIFICIO/C.C.	VILLA 6
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TERRANOSTRA
CORREO ELECTRÓNICO	patsyjacqueline@gmail.com	TELEFONO	042004140
		CELULAR	0991745501

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

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.