

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
JACARE EMPRESA DE SERVICIOS S.A.		1791434153001	87625	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
JACARE S.A.		PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MONTESERRIN	FRANCISCO AREVALO	N47-253
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS VIOLETAS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CRUZ DEL SOL	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ACADEMIA COTOPAXI	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022269607	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jacare@grupojacare.com.ec	TELEFONO 2	022269609	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jazcasti@hotmail.com	CELULAR	0998353600	
SITIO WEB		FAX	022269607	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709045437
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO REYES JASMIN	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	PICHINCHA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	QUITO
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	CHAUPICRUZ
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/05/12 0:00	BARRIO	MONTESERRIN
CIUDADELA		NÚMERO	N44-143
CALLE	DE LOS LIRIOS	CONJUNTO	LAS BROMELIAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS NARANJOS	EDIFICIO/C.C.	CASA CADAQUES
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	CICLISTA
CAMINO		TELEFONO	022461857
CORREO ELECTRÓNICO	jazcasti@hotmail.com	CELULAR	0998353600

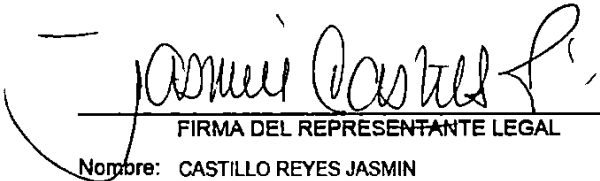
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CASTILLO REYES JASMIN

Identificación 1709045437

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento

