

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
JUAN MOGOLLON CIA. LTDA		1791768809001	90679
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VEINTIMILLA		LA MARISCAL	AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CENTRO COMERCIAL AMAZONAS		BLOQUE	8-77
NÚMERO DE OFICINA		KM	
301		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	026036510
FRENTE A HOTEL REINA ISABEL		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0998393181
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
carillo.ligia@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
turismo-jm@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	CARRILLO CARRILLO LIGIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201850179
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/22/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL DORADO	PARROQUIA	QUITO
CALLE	PEDRO MONCAYO	BARRIO	EL DORADO
INTERSECCIÓN/MANZANA	YAGUACHI	NÚMERO	15-98
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carillo.ligia@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
		TELEFONO	2345675
		CELULAR	0984088683

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

Nombre: CARRILLO CARRILLO LIGIA

Identificación 0201850179

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.