

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
JOCOTOURS CIA. LTDA.		1792296102001	98466
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA MARISCAL		LA FLORESTA	LIZARDO GARCIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		ANDRES XAURA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		4	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		TRAS EL COLEGIO MANUELA CAÑIZARES	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2505212
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad@jocotoursecuador.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		info@jocotoursecuador.com	CELULAR
SITIO WEB		http://www.jocotoursecuador.com/es/	FAX
			0992440038

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLALBA ORTIZ MARIA PAOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717483703
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/5/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	IÑAQUITO ALTO	BARRIO	IÑAQUITO ALTO
CALLE	HERNAN VASQUEZ	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE GONZALEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LUBLIANA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DEPARTAMENTO 2
CORREO ELECTRÓNICO	paola_villalba2000@yahoo.com	TELEFONO	2505129
		CELULAR	0984619587

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: VILLALBA ORTIZ MARIA PAOLA

Identificación 1717483703

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.