

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CIALCO S.A.		1790151506001	10421	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
MEJIA		LA CAROLINA	GARCIA MORENO	N6-52
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO MI COMISARIATO		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A MI COMISARIATO		KM	
CASILLERO POSTAL	491A		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	lmeneses@cialcotel.com	TELEFONO 1		2280830
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@hotelpatioandaluz.com	TELEFONO 2		2280830
SITIO WEB	www.cialcotel.com	CELULAR		0987331571
		FAX		2263261

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENESES MONCRIEFF LUIS GILBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1758435083
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	GUATEMALA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/19/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CENTRO HISTORICO	PARROQUIA	QUITO
CALLE	GARCIA MORENO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MEJIA Y OLMEDO	NÚMERO	652
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lmeneses@cialcotel.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO HISTORICO
		TELEFONO	022280830
		CELULAR	0987331571

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
ES EMPRESA FAMILIAR	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.