

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HOTEL CASINO ZARACAY CIA LTDA		1790255107001	13025	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CHIGUILPE		SN	AV. QUITO KM 1.1/2	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS NARANJO		CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	SN		BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM	1
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO DE CONVENCIONES		CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL	SN		TELEFONO 1	2750316
CORREO ELECTRÓNICO 1	hotelzaracay@hotmail.com		TELEFONO 2	2751023
CORREO ELECTRÓNICO 2	iareyes@officesupport-ec.com		CELULAR	0982444019
SITIO WEB	www.hotelzaracay.com		FAX	099180100

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
------------------	----------------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES GARCIA MILTON GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1100058849
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/9/11 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
		PARROQUIA	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
CIUDADELA	sn	BARRIO	sn
CALLE	AV QUITO	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	los naranjos	CONJUNTO	sn
BLOQUE	sn	EDIFICIO/C.C.	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	1
CAMINO	sn	REFERENCIA UBICACIÓN	frente al centro de convenciones
CORREO ELECTRÓNICO	marjoripesantezp3@hotmail.com	TELEFONO	022751023
		CELULAR	0980070070

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

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.