

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HOTELORCA S.A.	2091756636001	130473	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	playa de oro	CHARLES DARWIN	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN JOSE FLORES (MZ40)	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Junto a Museo de la Marina	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022559359
CORREO ELECTRÓNICO 1	julioplazav@plazaplazaplaza.com	TELEFONO 2	052520069
CORREO ELECTRÓNICO 2	jeaneth@goldenbay.com.ec	CELULAR	0999463763
SITIO WEB		FAX	022559360

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SAN CRISTÓBAL
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MEJIA SACCOMORI ROSE ANE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711654788
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AMAZONAS	NÚMERO	N21-147
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAMON ROCA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	RIO AMAZONAS
NÚMERO DE OFICINA	220	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL MERCURE
CORREO ELECTRÓNICO	rose.mejia@goldenbay.com.ec	TELEFONO	022557755
		CELULAR	0999660305

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: MEJIA SACCOMORI ROSE ANE

Identificación 1711654788

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.