

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ORO REAL INMOBILIARIA S.A OREALINM		0791751608001	140177
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			AVENIDA 25 DE JUNIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
KILOMETRO 5		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	5
NÚMERO DE OFICINA	SN	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE ASEGURADORA DEL SUR	TELEFONO 1	072983198
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	072983198
CORREO ELECTRÓNICO 1	orfeliz@hotmail.com	CELULAR	0993977871
CORREO ELECTRÓNICO 2	sunequipmentmachala@hotmail.com	FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOTOMAYOR PEREIRA ANGEL BOANERGES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701792889
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/22/11 12:00 AM	CANTON	BALSAS
		PARROQUIA	BALSAS
CIUDADELA	LAS TOLAS	BARRIO	LAS TOLAS
CALLE	PICHINCHA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEXTA Y SEPTIMA OESTE	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	A CINCUENTA METROS DE LAS TRES ESQUINAS
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@hotelesmachala.com	TELEFONO	072931605
		CELULAR	0997505528

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

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.