

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL SAN LUIS VACACIONES S.A. SALUVASA	RUC 1391787014001	EXPEDIENTE 141152	
NOMBRE COMERCIAL SAN LUIS VACACIONES S.A.	PROVINCIA MANABI	CANTON MANTA	PARROQUIA MANTA
CIUDADELA LAS ACACIAS	BARRIO LAS ACACIAS	CALLE 13	NÚMERO SN
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	AV.38 ARAS DE CLINICA CENTENO	CONJUNTO BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	ATRAS DE LA CLINICA CENTENO	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 hotel_san_luis@hotmail.com		TELEFONO 1	052613288
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	086787809
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE ANDRADE MARIANA INÉS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305823245
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/09/11 0:00	CANTON	MANTA
CIUDADELA		PARROQUIA	MANTA
CALLE	17	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	38	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO hotel_san_luis@hotmail.com		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA CLINICA CENTENO
		TELEFONO	052613288
		CELULAR	086787809

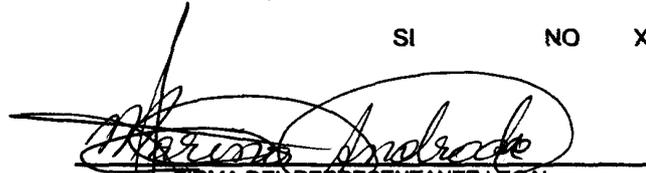


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ANDRADE ANDRADE MARIANA INÉS
Identificación: 1305823245



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.