

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

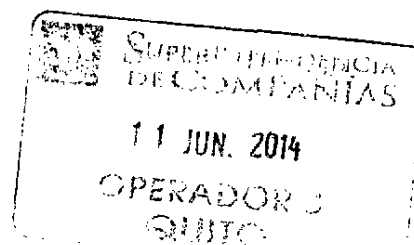
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HOTEL CASA MEDINA S.A.	1792374869001	146189	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	IMBABURA	OTAVALO	SAN PABLO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	GUALABI	PRINCIPAL	LOTE 25A
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A GUALABI	CONJUNTO	COLINAS DE SAN PABLO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 KM DEL CEMENTERIO DE SAN PABLO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0991951436
CORREO ELECTRÓNICO 1	gsandoval@asesoresgsv.com	TELEFONO 2	023931260
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991951436
SITIO WEB		FAX	023931260

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	OTAVALO
------------------	----------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MEDINA CALDERON WALTER EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	1600129181
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PABLO ARENAS LAVAYEN	NÚMERO	5-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUELA SAENZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CONJUNTO IBIZA
CORREO ELECTRÓNICO	gsandoval@asesoresgsv.com	TELEFONO	022986528
		CELULAR	0991951436



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: MEDINA CALDERON WALTER EDUARDO
Identificación 1600129181

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

