

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HOTEL CASA MEDINA S.A.		1792374669001	146189
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		IMBABURA	OTAVALO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VIA A GUALABI		GUALABI	PRINCIPAL
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	LOTE 25A
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	COLINAS DE SAN PABLO
A 1 KM DEL CEMENTERIO DE SAN PABLO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	063017243
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	023931260
trujillo.edwin@gmail.com		CELULAR	0991951436
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	023931260
ventas@medinadellago.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TRUJILLO UNDA EDWIN ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708273121
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/26/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	POMASQUI
CALLE	SHYRIS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	NÚMERO	N36-188
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	508	EDIFICIO/C.C.	SHYRIS PARK
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	hinojosa.yolanda.mg@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CAROLINA
		TELEFONO	3931260
		CELULAR	0999920002

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: TRUJILLO UNDA EDWIN ALBERTO

Identificación 1708273121

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.