

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MONTECRISTI GOLF COURSE S.A. MONTECRISTIGOLF		1391794495001	147184	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MONTECRISTIGOLF		MANABI	MONTECRISTI	ANIBAL SAN ANDRÉS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA NO APLICA			KM. 1 VIA MONTECRISTI-MANTA	S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN ATRAS DE LA CIUDADELA NUEVA KENNEDY			KM	1
CASILLERO POSTAL S/N			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 mandrade@montecristigolfclub.com			TELEFONO 1	052310437
CORREO ELECTRÓNICO 2 lcaceres@montecristigolfclub.com			TELEFONO 2	052310438
SITIO WEB www.montecristigolfclub.com			CELULAR	0997055020
			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAYZA ICAZA VICTOR HUGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708431984
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/06/12 0:00	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	Urb. Manta Beach	BARRIO	S/N
CALLE	Vía San Mateo	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	B 9	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	A cien metros de la piscina principal
CORREO ELECTRÓNICO	vloayza@lafabril.com.ec	TELEFONO	2677838
		CELULAR	S/N

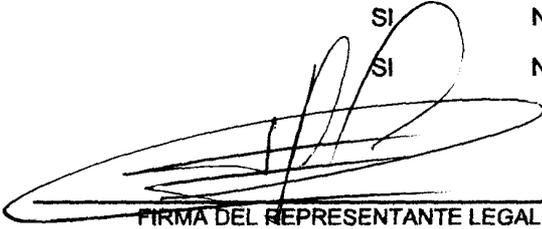


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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 LEGAL

Nombre: LOAYZA ICAZA VICTOR HUGO

Identificación 1708431984

13 MAR 2014

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.