

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MONTECRISTI GOLF CLUB MONTECRISTIGOLF S.A.		1391794495001	147184
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
MONTECRISTIGOLF		MANABI	MONTECRISTI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			KM. 1 VIA MONTECRISTI-MANTA
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
			1
INTERSECCIÓN/MANZANA		CAMINO	
NO APLICA			
EDIFICIO/C.C.		TELEFONO 1	
		052590020	
NÚMERO DE OFICINA		TELEFONO 2	
		052590020	
REFERENCIA UBICACIÓN		CELULAR	
ATRAS DE LA CIUDADELA NUEVA KENNEDY		0997055020	
CASILLERO POSTAL		FAX	
S/N			
CORREO ELECTRÓNICO 1			
mandrade@montecristigolfclub.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
lcaceres@montecristigolfclub.com			
SITIO WEB			
www.montecristigolfclub.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		ALCALDE TORRES CESAR ANDRES	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. DE IDENTIFICACIÓN	1722837257
CEDULA		NACIONALIDAD	COLOMBIA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		PROVINCIA	MANABI
INDIVIDUAL		CANTON	MONTECRISTI
CARGO QUE DESEMPEÑA		PARROQUIA	MONTECRISTI
GERENTE GENERAL			
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		BARRIO	Urb. Montecristi Golf Club & Villas
7/20/18 12:00 AM		NÚMERO	S/N
CIUDADELA		CONJUNTO	
CALLE		EDIFICIO/C.C.	
via 2		KM	
INTERSECCIÓN/MANZANA		REFERENCIA UBICACIÓN	Sub- Etapa 5
manzana A		TELEFONO	052590020
BLOQUE		CELULAR	0997147707
NÚMERO DE OFICINA			
CAMINO			
CORREO ELECTRÓNICO			
calcalde@montecristigolfclub.com			

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: ALCALDE TORRES CESAR ANDRES

Identificación 1722837257

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.