

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS TURISTICOS EL ARENAL CIA. LTDA.		1990911874001	147531
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SN		EL ARENAL	KM. 12 VIA A CUMBARATZA (A 2 KM. DEL AEROPUERTO)
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
EL ARENAL			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2318271
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
hosteriaelarenal@gmail.com		CELULAR	0984268106
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
patticogc@gmail.com			
SITIO WEB			
www.hosteriaelarenal.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	ZAMORA
-----------	------------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO CASTILLO MARIA MERCEDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104782212
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/20/12 12:00 AM	CANTON	ZAMORA
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBARATZA
CALLE	km 12 1/2 via cumbaratza	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	hosteriaelarenal@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	EL ARENAL
		TELEFONO	2318271
		CELULAR	0987591131

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: DELGADO CASTILLO MARIA MERCEDES

Identificación 1104782212

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.