



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

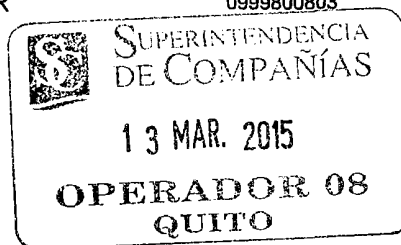
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
HOSTELERIA SAN AGUSTIN DE CALLO HOSACSA S.A.	1792130824001	159688
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LA MARISCAL	LA MARISCAL	JOSE LUIS TAMAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CRISTOBAL COLON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	1A	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL HOSPITAL BACA HORTIZ	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@incahacienda.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@incahacienda.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		2906157
		2906158
		0994583321
		2906157

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PLAZA SOMMERS MIGÑON BERNADETTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702405364
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/11/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PONCEANO
CIUDADELA	GUAPULO	BARRIO	GUAPULO
CALLE	AV DE LOS CONQUISTADORES	NÚMERO	N27-510
INTERSECCIÓN/MANZANA	NINAHUALPA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS DE LA IGLESIA DE GUAPULO
CORREO ELECTRÓNICO	migberpl@uio.satnet.net	TELEFONO	02221224
		CELULAR	0999800803



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Piquon Haza

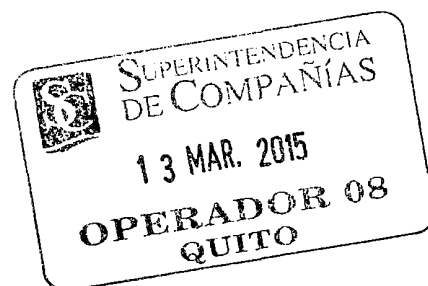
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PLAZA SOMMERS MIGÑON BERNADETTE

Identificación 1702405364

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.