

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HATS HOTEL AEROLINEA TRANSPORTE CIA. LTDA.		1792434750001	169484
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
HATS		PICHINCHA	TABABELA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		TABABELA	CORREDOR ALPACHACA SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AEROPUERTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	QUITO AIRPORCENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	420	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AEROPUERTO MARISCAL SUCRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022818220
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@hats.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marisol.brito@hats.com.ec	CELULAR	0983361518
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO MARTILLO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0928430883
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/10/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	SAN JUAN
CALLE	LOS ESTABLOS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE D	CONJUNTO	CONJUNTO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	ed.delgado@hats.com.ec	TELEFONO	2372705
		CELULAR	0969770342

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

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.