

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HOTEL INCA IMPERIAL SA HOTIMPERSA		1790553973001	1725	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		STA. PRISCA	BOGOTA	OE2-27
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALINAS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HOTEL INCA IMPERIAL		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETROS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGU	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022524800	
CORREO ELECTRÓNICO 1	joshejoshe64@yahoo.es	TELEFONO 2	022520519	
CORREO ELECTRÓNICO 2	c-aguirre@hotmail.com	CELULAR	0981328439	
SITIO WEB	hotelincaimperial.com	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	AGUIRRE SALAZAR COSME DAMIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102258140
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/4/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EDMUNDO CARVAJAL	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	BRASIL	CONJUNTO	PORTALES DEL BOSQUE
BLOQUE	C-1	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A FERRISARIATO
CORREO ELECTRÓNICO	c-aguiire@hotmail.com	TELEFONO	022451432
		CELULAR	0998029122

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.