

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MERIDIAN HOTELES Y RESORTS ECUADOR S.A. TOREMEDIANS	1792504449001	178127
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
MERIDIAN HOTELES&RESORTS.A. TOREMEDIANS	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. SANTA PRISCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS IBARRA Y PASAJE SAN LUIS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	JARAMILLO BREILH	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO CENTRAL DEL ECUADOR	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	armandossam@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	coop.meridian@gmail.com	CELULAR
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	SALAZAR SAMPEDRO ARMANDO GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705636635
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/23/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	MIRAVALLE
CALLE	MONDREAN	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	INTEROCEANICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GASOLINERA MOVIL
CORREO ELECTRÓNICO	armandossam@hotmail.com	TELEFONO	2898241
		CELULAR	0999695746

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: SALAZAR SAMPEDRO ARMANDO GONZALO

Identificación 1705636635

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.