

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
GYQ INFHOTEL NEGOCIOS S.A.		0992871288001	179625	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
MAZ 2			URB. LOS OLIVOS	S3
<b>EDIFICIO/C.C.</b>			<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>			<b>BLOQUE</b>	OF 305
3			<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		A DOS CUADRAS DEL COLEGIO ALEMAN HUMBOLT CAMINO		
<b>CASILLERO POSTAL</b>			<b>TELEFONO 1</b>	045016285
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>			<b>TELEFONO 2</b>	045016285
dazv08@gmail.com			<b>CELULAR</b>	0991595028
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>			<b>FAX</b>	
gerenciaecuador@infhotel.com.pe				
<b>SITIO WEB</b>				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	SALINAS SQUADRITO CARLO PIO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0927590117
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ITALIA
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	8/4/14 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>	COLINA DE LOS CEIBOS	<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	1ERA	<b>NÚMERO</b>	1
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	DIAGONAL	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A LA ALTURA DEL COLEGIO ALEMAN
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	carlopio@gmail.com	<b>TELEFONO</b>	045016285
		<b>CELULAR</b>	0999754005

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: SALINAS SQUADRITO CARLO PIO

Identificación 0927590117

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.