

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HOTELPARAISO S.A.		0390037007001	32152	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		CAÑAR	AZOGUES	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA PLAYA	AV. ALBERTO OCHOA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MIGUEL VINTIMILLA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	HOTEL PARAISO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE INFANTIL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2244729	
CORREO ELECTRÓNICO 1	hparaiso@hotelparaiso.com.ec	TELEFONO 2	2244729	
CORREO ELECTRÓNICO 2	k.seminario@hotmail.com	CELULAR	0984887377	
SITIO WEB	www.hotelparaiso.com.ec	FAX	2244927	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
-----------	-------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BERMEO CASTRO ROSA SORAIDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301207312
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/28/16 12:00 AM	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. ALBERTO OCHOA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MIGUEL VINTIMILLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE INFANTIL
CORREO ELECTRÓNICO	griegoomar@gmail.com	TELEFONO	072244729
		CELULAR	0998639903

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: BERMEO CASTRO ROSA SORAIDA

Identificación 0301207312

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.