

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALXACS CIA. LTDA.		0190330370001	33374
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
HOTEL CARVALLO	AZUAY	CUENCA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SANTO DOMINGO	GRAN COLOMBIA	9-52
INTERSECCIÓN/MANZANA	PADRE AGUIRRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA DE SANTO DOMINGO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2832063
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@hotelcarvallo.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	074047843
SITIO WEB	www.hotelcarvallo.com.ec	FAX	2840749

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARVALLO SOLIS XAVIER ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102447877
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/10/11 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	HUAYNACÁPAC
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	viracochabamba	NÚMERO	9-52
INTERSECCIÓN/MANZANA	impinan	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CASAS DE LA CLINICA LA PAZ
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@hotelcarvallo.com.ec	TELEFONO	2861050
		CELULAR	0997001930

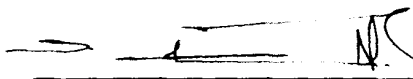


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CARVALLO SOLIS XAVIER ALBERTO
Identificación 0102447877

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.