

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	1 0111	WOLF II II O DE 710 1071	EIEMOION BE BINIOU		
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC	RUC		EXPEDIENTE	
HOTEL VACACIONES HOTVACON CIA L	13901212250	1390121225001		35089	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCI	A CANTON	PARR	OQUIA
HOTEL VACACIONES		MANABI	SAN VICENTE	SAN VI	CENTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE MALECON LEONIDAS VEGA	NÚME S/N	RO
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM			
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A I	LA GASOLINERA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	630		TELEFONO 1	052674	116
CORREO ELECTRÓNICO 1	rduenas.con	tabilidad@dusol.com.ec	TELEFONO 2	0526929	959
CORREO ELECTRÓNICO 2	hotelvacacio	nes1@hotmail.com	CELULAR	0985773	3092
SITIO WEB			FAX	052674	117
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEG	AL			
PROVINCIA	MANABI	CANTON	CANTON 24 DE MAYO		
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REP	RESENTANTE LEGAL	O APODERADO		
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		ERSONA NATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	LLIDOS Y NOMBRES GARCIA FARINA		IA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CI	EDULA	No. DE IDENTIFICACIÓ	N 130	4061912
TIPO DE REPRESENTACIÓN	DIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECU	JADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GE	ERENTE	PROVINCIA	MAI	NABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 8/2/11 12:00 A		2/11 12·00 AM	CANTON	SAN	N VICENTE
		-711 12.00 / WI	PARROQUIA	SAN	N VICENTE
CIUDADELA			BARRIO		
CALLE	M	ALECON LEONIDAS VEGA	NÚMERO	S/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/	N	CONJUNTO		
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA			KM		

aurapierina@hotmail.com

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.

TELEFONO

CELULAR

REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A LA GASOLINERA

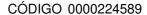
052674116

0985773092

CAMINO

CORREO ELECTRÓNICO







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA								
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ					
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ					
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ					

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.