

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
HOSTERIA LA BARQUITA DEL NAUFRAGIO LABARQUITA CIA.LTDA.	1390150268001	35412
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
Hosteria La Barquita	MANABI	PUERTO LÓPEZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
12 de Octubre	CDLA. 12 DE OCTUBRE	SITIO LAS TUNAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	COMUNA PUERTO RICO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRE PUERTO RICO Y LAS TUNAS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	reserva@hosterialabarquita.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	gochoa@maxgrial.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PUERTO LÓPEZ
-----------	--------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PECAUT PATRICK MARTIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716407547
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	SUIZA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/24/11 12:00 AM	CANTON	PUERTO LÓPEZ
		PARROQUIA	SALANGO
CIUDADELA	12 de Octubre	BARRIO	Las Tunas
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Puerto Rico	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	88
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Entre Puerto Rico y Las Tunas
CORREO ELECTRÓNICO	labarquita@gmail.com	TELEFONO	052347051
		CELULAR	0987420587

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

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.