

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPERADORA DE TURISMO BLACKSHEEP INN CIA. LTDA.		0591710338001	37899
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		COTOPAXI	SIGCHOS
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
florencia		CAMINO SIGCHOS - CHUGCHILAN	PRINCIPAL
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
principal			S/N
NÚMERO DE OFICINA			principal
REFERENCIA UBICACIÓN		hospital de los valles	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		jose.achig@hotmail.com	032814587
CORREO ELECTRÓNICO 2		jose.achig00@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0984760350
			FAX
			099635405

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SIGCHOS
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NEAL HAMMERMAN ANDREW		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720462322
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/17/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	bruneleschi	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	florencia	NÚMERO	130
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jose.achig1@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	hospital de los valles
		TELEFONO	022405640
		CELULAR	0984760358

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: NEAL HAMMERMAN ANDREW

Identificación 1720462322

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.