



FECHA DE EMISIÓN 21/01/2013

CÓDIGO 0000038095

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ALMEIDA Y JARAMILLO HOTELES S.A.	1790800490001	45781	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ALMEIDA Y JARAMILLO HOTELES S.A.	SANTA ELENA	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
-	-	URB. COSTA DE ORO FARE 3 MZ. J	-
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	-	CAMINO	-
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	042775144
CORREO ELECTRÓNICO 1	staffcontable@hotmail.com	TELEFONO 2	042775144
CORREO ELECTRÓNICO 2	staffcontable@hotmail.com	CELULAR	042775144
SITIO WEB	-	FAX	000000

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ROSA VIGNOL GUY FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909028243
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	FRANCIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/10/07 0:00	CANTON	LA LIBERTAD
		PARROQUIA	LA LIBERTAD
CIUDADELA	-	BARRIO	-
CALLE	-	NÚMERO	-
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	-
CORREO ELECTRÓNICO	staffcontable@hotmail.com	TELEFONO	042775144
		CELULAR	



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; excepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta institución aplique las sanciones de ley.

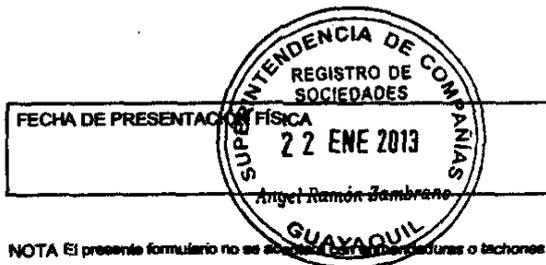
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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: ROSA VIGNOL GUY FERNANDO
Identificación 0909028243



NOTA El presente formulario no se debe utilizar para modificaciones o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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