

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LA BRETaña COMPAÑIA LIMITADA LEHOST		1790834670001	45987
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN JOSE	MANUEL BURBANO
			NÚMERO
			1.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN JOSE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1.5
REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO SAN JOSE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022390256
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad2@gardenhotelsanjose.com	TELEFONO 2	022390264
CORREO ELECTRÓNICO 2	mletort@ecnet.ec	CELULAR	0990682096
SITIO WEB		FAX	022390256

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LETORT MENA MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706739578
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/24/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PUEMBO
CIUDADELA		BARRIO	SAN JOSE
CALLE	MANUEL BURBANO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN JOSE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO SAN JOSE
CORREO ELECTRÓNICO	mauricio.letort@gmail.com	TELEFONO	022390256
		CELULAR	0999445050

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.