

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DRIMING S.A.		0991249702001	67509
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	CLEMENTE BALLEEN
			NÚMERO
			509
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESCOBEDO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GRAN HOTEL GQUIL DPTO CONTABILIDAD	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CATEDRAL DE GUAYAQUIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2329690
CORREO ELECTRÓNICO 1	jefe.contabilidad@grandhotelguayaquil.co	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gdrouet@grandhotelguayaquil.com	CELULAR	0993181685
SITIO WEB		FAX	2325108

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DROUET YANCE GRACE JACQUELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908168412
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/12/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BOYACA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Clemente Ballen	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Grand Hotel Guayaquil
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Grand Hotel Guayaquil
CORREO ELECTRÓNICO	gdrouet@grandhotelguayaquil.com	TELEFONO	2329690
		CELULAR	0968435302

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.