

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MAGNETOCORP S.A.		0991306080001	71380
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SANTA ELENA	SALINAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN LORENZO	MALECON PRINCIPAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE 38 Y 40	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EDIFICIO HOTEL COLON MIRAMAR	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		MEZZA	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A EDIFICIO BUCANERO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042771610
CORREO ELECTRÓNICO 1		cabcm@colonmiramar.com	TELEFONO 2
			042771588
CORREO ELECTRÓNICO 2		patricio.jimenez@hiltoncolon.com	CELULAR
			0998260587
SITIO WEB		barcelo.com	FAX
			042771573

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ LOPEZ PATRICIO ISIDORO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704343795
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/30/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	URBANIZACION MENESES	BARRIO	
CALLE	PALLARES	NÚMERO	5
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A PILLAGUA	CONJUNTO	
BLOQUE	LOTE 5D	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SANTA INES
CORREO ELECTRÓNICO	pjimenez@hiltoncolon.com	TELEFONO	022560666
		CELULAR	0999734000

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	X	NO	
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.