

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HACIENDA TURISTICA "EL ROSAS" HATURO CIA.LTDA.	1091768255001	717015	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SD	IMBABURA	IBARRA	IBARRA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
NUEVO HOGAR	NUEVO HOGAR	AV. CRISTÓBAL DE	9-127
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FRAY VACAS GALINDO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ZONA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062955181
CORREO ELECTRÓNICO 1	haturo.isaias411013@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	msalomesalasv@gmail.com	CELULAR	0996311648
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAS VASQUEZ MARIA SALOME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002850046
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/12/18 12:00 AM	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	IBARRA
CIUDADELA	nuevo hogar	BARRIO	Nuevo Hogar
CALLE	AV. CRISTOBAL DE TROYA	NÚMERO	9-127
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FRAY VACAS GALINDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRADAS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
CORREO ELECTRÓNICO	msalomesalasv@gmail.com	TELEFONO	062955181
		CELULAR	0996311648

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	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: SALAS VASQUEZ MARIA SALOME
Identificación 1002850046

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.