

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CROSSROADS S.A.		1791360346001	85727	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CROSSROADS		PICHINCHA	QUITO	BELISARIO QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL BATAN		BATAN ALTO	ARIZAGA LUQUE	N 34- 432
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO GUERRERO	CONJUNTO		EL BATAN ALTO
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA DE FATIMA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022922055	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@crossroadshostal.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	pardavivan58@hotmail.com	CELULAR	0999844537	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRUMMEL JEFFREY SCOTT		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718704339
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/5/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA	EL BATAN	BARRIO	BATAN ALTO
CALLE	FEDERICO PAEZ	NÚMERO	E14-174
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARIZAGA LUQUE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA DE FATIMA
CORREO ELECTRÓNICO	info@crossroadshostal.com	TELEFONO	022922055
		CELULAR	0999844537

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; 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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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