

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CETUHOPA S.A. CENTRO TURISTICO HOTELERO BARBASQUILLO		1391750374001	96036
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BARBASQUILLO	VIA MANTA BARBASQUILLO A LADO DE LAS OFI CONJUNTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	COMPLEJO BARBASQUILLO		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA POLICIA ADUANERA	CAMINO	FLAVIO REYES
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052677718
CORREO ELECTRÓNICO 1	cetuhoba.sa@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ginanavarrete@hotmail.com	CELULAR	0980646918
SITIO WEB		FAX	052678111

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORA PISCO LILIA LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309645917
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/17/08 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	Cordova
CALLE	BARRIO CORDOBA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL CABAÑAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VILLA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Tras del edificio el Navio
CORREO ELECTRÓNICO	_morapisco@hotmail.com	TELEFONO	052622045
		CELULAR	0992666560

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.