

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
APART HOTEL LOSALMENDROS S.A.		1391757816001	96435
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LOS ALMENDROS	17
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 22 ESQUINA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	APART HOTEL LOSALMENDROS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE 17	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052622865
CORREO ELECTRÓNICO 1	taty_palma@hotmail.es	TELEFONO 2	052622865
CORREO ELECTRÓNICO 2	contador@almendrosaparthotel.com	CELULAR	0967603283
SITIO WEB		FAX	0992759326

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTOS SALDARRIAGA PAULA MONSERRATE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1303359234
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/5/14 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	LOS ALMENDROS	BARRIO	
CALLE	17	NÚMERO	22
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 17	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE 17 APART HOTEL LOSALMENDROS
CORREO ELECTRÓNICO	lmacias@metalthierrosa.com	TELEFONO	052620932
		CELULAR	0992241037

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	X	NO	
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.