

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

		I IIVIOLAI IIO I	DE AOTOALIZ	_/\\\	SN DE DATOU			
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA							
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC			EX	EXPEDIENTE			
APART HOTEL LOSALMENDROS S.A.	1391757816001			964	35			
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PA	ARROQUIA	
			MANABI		MANTA			
CIUDADELA			BARRIO		CALLE	ΝÚ	JMERO	
			LOS ALMENDRO	os	17	S/N	<b>J</b>	
NTERSECCIÓN/MANZANA AV. 22 ESQUINA				CONJUNTO				
EDIFICIO/C.C.	APART H	HOTEL LOSALME	NDROS		BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA					KM			
REFERENCIA UBICACIÓN CALLE 17					CAMINO			
CASILLERO POSTAL					TELEFONO 1	052	2622865	
CORREO ELECTRÓNICO 1	taty_palm	na@hotmail.es			TELEFONO 2 05		052622865	
CORREO ELECTRÓNICO 2	CORREO ELECTRÓNICO 2 contador@almendrosaparti				CELULAR	096	37603283	
SITIO WEB					FAX	099	92759326	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LE	GAL						
PROVINCIA MANABI				CANTON		MA	MANTA	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL R	EPRESENTAN	ITE LEGAL O	APOD	ERADO			
TIPO DE PERSONA		PERSONA NATI	JRAL					
APELLIDOS Y NOMBRES SANTOS SALDA			RRIAGA PAULA MONSERRATE					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓI		N	1303359234	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD			ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GE		GERENTE GENER	RAL PROVINCIA			MANABI		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 2/5/14 12:00 AM		CAN		ΓΟΝ		MANTA		
		2/5/14 12:00 AM	/14 12:00 AM		PARROQUIA		MANTA	
CIUDADELA LOS ALMER		LOS ALMENDRO	ros BAF		BARRIO			
CALLE 17		17	NÚMERO			22		
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE 17		CON	JUNTO			
BLOQUE				EDIF	ICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA				KM				
CAMINO				REFE	RENCIA UBICAC	IÓN	CALLE 17 APART HOTEL	
							LOSALMENDROS	

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.

Imacias@metalhierrosa.com

**TELEFONO** 

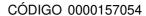
**CELULAR** 

052620932

0992241037

CORREO ELECTRÓNICO







## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA				
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI		NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	Χ	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	Χ

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.