

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPLEJO HOTELERO CHAUPIMUNDO LODGE CIA.LTDA.		1792324351001	140111
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	18 DE SEPTIEMBRE
			NÚMERO
			E4-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALAMO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	204	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A HOTEL HILTON COLON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	553674
CORREO ELECTRÓNICO 1	maritzavillalva@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	maritzavillalva@hotmail.com	CELULAR	0984526813
SITIO WEB		FAX	2553960

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ ROSADO PAMELA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719278994
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/4/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA MARISCAL	BARRIO	
CALLE	18 SEPTIEMBRE	NÚMERO	E4-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALAMO
NÚMERO DE OFICINA	204	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HOTEL COLON
CORREO ELECTRÓNICO	maritzavillalva@hotmail.com	TELEFONO	022553960
		CELULAR	0984526813

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

Nombre: GONZALEZ ROSADO PAMELA ALEXANDRA

Identificación 1719278994

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.