

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CADE CUSTOM ACCESSORIES DEL ECUADOR CIA. LTDA.		1792344050001	142850
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MONTESERRIN	DE LAS HIGUERAS
			NÚMERO
			LOTE 100
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GALPON	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL PRIMAX	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022274334
CORREO ELECTRÓNICO 1	vflores@cadeecuador.com	TELEFONO 2	025101888
CORREO ELECTRÓNICO 2	precalde@cadeecuador.com	CELULAR	0998618457
SITIO WEB	www.cadeecuador.com	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	NARANJO PUENTE NORMAN NAPOLEON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707782742
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/7/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL CONDADO	BARRIO	EL CONDADO
CALLE	B	NÚMERO	123
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE L Y K	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MARIA ISABEL 1
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO	vflores@cadeecuador.com	TELEFONO	022492747
		CELULAR	0998349875

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.