

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASESORIA TECNICA CHARPENTIER BOWEN CIA. LTDA.		1792363772001	144378
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		URB. VALLE HERMOSO	LOS BOSQUES
			NÚMERO
			11
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIACHUELOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	URBANIZACION VALLE HERMOSO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CUMBAYA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3804229
CORREO ELECTRÓNICO 1	DPACOSTA020@GMAIL.COM	TELEFONO 2	5932600261
CORREO ELECTRÓNICO 2	catalina@activehes.com	CELULAR	0999495171
SITIO WEB		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	CHARPENTIER BOWEN CATALINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713643904
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	LA PRIMAVERA	BARRIO	URBANIZACION VALLE
CALLE	LOS BOSQUES	NÚMERO	11
INTERSECCIÓN/MANZANA	urb valle hermoso	CONJUNTO	URBANIZACION VALLE HERMOSO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	vía limbisi
CORREO ELECTRÓNICO	ccharpentierb@yahoo.com	TELEFONO	6002619
		CELULAR	099495171

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

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.