

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
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
RIACHUELOS		URB. VALLE HERMOSO	LOS BOSQUES
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
URBANIZACION VALLE HERMOSO		BLOQUE	11
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CUMBAYA		TELEFONO 1	3804229
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	5932600261
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0999495171
DPACOSTA020@GMAIL.COM		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
catalina@activehes.com			
SITIO WEB			

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
CIUDADELA	LA PRIMAVERA	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	LOS BOSQUES	BARRIO	URBANIZACION VALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA	urb valle hermoso	NÚMERO	11
BLOQUE		CONJUNTO	URBANIZACION VALLE HERMOSO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ccharpentierb@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	vía limbisi
		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.