

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SHANTIDHAM S.A.		1792374863001	147058
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA MORASPAMBA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		SAN PEDRO DEL VALLE DE NAYÓN	COCHALOMA
NÚMERO DE OFICINA PB			NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN PARQUE DE SAN PEDRO DEL VALLE			E 12 S4-16
CASILLERO POSTAL			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1 gerenciageneral@shantidhamspa.com			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2 info@geh2.com.ec			KM
SITIO WEB			CAMINO
			TELEFONO 1
			TELEFONO 2
			CELULAR
			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	DAVILA AGUILERA LUCRECIA MERCEDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706033733
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/29/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	NAYON
CALLE	COCHAPAMBA	BARRIO	SAN PEDRO DEL VALLE DE NAYON
INTERSECCIÓN/MANZANA	MORASPAMBA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ab.mdaviladeramirez@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	SHANTIDHAM S.A
		TELEFONO	022042273
		CELULAR	0999782411

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.