

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MALETERIA CHIMBORAZO MALECHIM CIA. LTDA.		1792098955001	158483
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		PONCEANO	AV. MARISCAL SUCRE
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JHON F. KENNEDY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL EL CONDADO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	222	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL EL CONDADO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2550567
CORREO ELECTRÓNICO 1	maleprodu@hotmail.com	TELEFONO 2	022553022
CORREO ELECTRÓNICO 2	ebrito@almacenes-chimborazo.com	CELULAR	087000575
SITIO WEB		FAX	022553022

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRITO MUÑOZ ALEX ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707987945
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/9/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	MIRAVALLE 2	BARRIO	MIRAVALLE 2
CALLE	D GOYA	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	INTEROCEANICA	CONJUNTO	URBANIZACION MIRAVALLE 2
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	GASOLINERA MIRAVALLE
CORREO ELECTRÓNICO	alexbritom@hotmail.com	TELEFONO	2898829
		CELULAR	0991488053

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.