

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MALETAS Y PRODUCTOS MALEPRODU CIA. LTDA.		1792110742001	158955
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
ALMACENES CHIMBORAZO JR.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA CAROLINA		LA CAROLINA	AV.LA REPUBLICA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
INGLATERRA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2274007
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2247735
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991488053
SITIO WEB		FAX	
www.almacenes-chimborazo.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUÑOZ ZAPATER AIDA PIEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700607953
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	CUMBAYA
CIUDADELA	URB. MIRAVALLE 2	BARRIO	URB. MIRAVALLE 2
CALLE	DE GOYA	NÚMERO	137
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROCEANICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA GASOLNERA
CORREO ELECTRÓNICO	amunoz@almacenes-chimborazo.com	TELEFONO	MIRAVALLE 2274007
		CELULAR	0986040499

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

Nombre: MUÑOZ ZAPATER AIDA PIEDAD

Identificación 1700607953

REPRESENTANTE LEGAL

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.