

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CHAQUIÑANÑANCOM CIA. LTDA.		1792450829001	171591
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. REPÚBLICA DEL SALVADOR
			NÚMERO
			N34-165
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS SHYRIS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	DYGOIL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1-B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MINISTERIO DE RELACIONES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022262097
CORREO ELECTRÓNICO 1	evasmeets5@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	egallegosgye@hotmail.com	CELULAR	0983896856
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	SMEETS EVA MATHEA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	np2552b23
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	HOLANDA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/18/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	REPUBLICA DE EL SALVADOR	NÚMERO	N34 165
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUIZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	DYGOIL
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES
CORREO ELECTRÓNICO	evasmeets5@gmail.com	TELEFONO	022262097
		CELULAR	0987421638

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: SMEETS EVA MATHEA

Identificación np2552b23

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.