

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CHAIDE Y CHAIDE SA		1790241483001	1943
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	RUMINAHUI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VIA SANGOLQUI - AMAGUAÑA			AV. LOS SHYRIS KM. 4 VIA SANGOLQUI
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
FRENTE A TEXTILES SAN PEDRO			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A AVON	4
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		veronica.tejada@chaideychaide.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		carmen.stisin@chaideychaide.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.chaide.com	CELULAR
			FAX
			2331845

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARRIGA VILLAVICENCIO CARMEN ROSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901370452
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/9/10 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	CHARLES DARWIN	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO RODEÑA	NÚMERO	N4-137
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carmen.stisin@chaideychaide.com	REFERENCIA UBICACIÓN	QUITO TENIS
		TELEFONO	023989100
		CELULAR	0995273198

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.