

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLYAVIMPORT CIA. LTDA.		1792277272001	63086
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CHIC-A-CHIC		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MONTESERRIN	DE LAS MALVAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
DE LAS HIGUERAS		BLOQUE	QUITO
EDIFICIO/C.C.		KM	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	022462978
2 CUADRAS DEL GAMATV		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0993476326
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
jazmin_obando@yahoo.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
cristinaobando@hotmail.com			
SITIO WEB			
www.chic-a-chic.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	OBANDO MARTINEZ YASMIN ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716133838
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/30/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	MONTESERRIN
CALLE	DE LAS MALVAS	NÚMERO	N45-100
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS HIGUERAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PUERTAS BLANCAS
CORREO ELECTRÓNICO	jazmin_obando@hotmail.com	TELEFONO	022462978
		CELULAR	0990378309

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.