

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALIMENTOS Y BEBIDAS ALIBESAMONTY'S S.A.		1791396472001	85888	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. MARISCAL SUCRE		LA GRANJA	AV. MARIANA DE JESUS	32
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
CENTRO MEDICO MEDITROPOLI		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
S1		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	2269647	
FRENTE HOSPITAL METROPOLITANO		TELEFONO 2	2269646	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0998006226	
		FAX	022269646	
CORREO ELECTRÓNICO 1		SITIO WEB		
info@cafeteriamontys.com		www.cafeteriamontys.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2				
grace@cafeteriamontys.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	CHEMIN LACOMBE CHRISTINE MURIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711909174
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	FRANCIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/14/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL BATAN ALTO	BARRIO	
CALLE	JUAN RAMIREZ	NÚMERO	N3557
INTERSECCIÓN/MANZANA	GERMAN ALEMAN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS MEGAMAXI
CORREO ELECTRÓNICO	c_chemin@yahoo.com	TELEFONO	022444607
		CELULAR	0999780075

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.