

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CHIRIBOGA BUSINESS MANAGEMENT S.A.		1791830385001	92768
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
cbm		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LA FLORESTA	N 27-95
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE NEGOCIOS NEWCORP	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	42	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL HOTEL QUITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6018555
CORREO ELECTRÓNICO 1	chiribogabusiness@tvcaste.net.ec	TELEFONO 2	2238628
CORREO ELECTRÓNICO 2	admin@oficinasogi.com	CELULAR	0990676433
SITIO WEB	www.cbm-adeo.com	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	CHIRIBOGA MALDONADO MAURO RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703168300
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUAN SEVERINO	NÚMERO	E6-113
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CAROLINA PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	7 A	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE LA CAROLINA
CORREO ELECTRÓNICO	ramirochiriboga@tvcaste.net.ec	TELEFONO	023238989
		CELULAR	0999821265

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.