

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GENCYL S.A.		0992113952001	100446
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	DURÁN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		KLM.6.5 AUTOPISTA	KM 6.5 VIA DURAN
		DURAN BOLICHE	BOLICHE
			NÚMERO
			17
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. C-21	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CORPORACION QUIROLA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CDLA. CENTRO VIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042283191
CORREO ELECTRÓNICO 1	dgarcia@corporacionquirola.com	TELEFONO 2	042283376
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@corporacionquirola.com	CELULAR	0997227117
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IBAÑEZ GOMEZ FERNANDO ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701372856
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/23/10 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	COOP. QUISQUIS	BARRIO	MAPASINGUE
CALLE	MAPASINGUE	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. A-4	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA ALM. TIA
CORREO ELECTRÓNICO	feriba1959@hotmail.com	TELEFONO	045125233
		CELULAR	0999666668

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.