

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ANILEC CA		1790197948001	12522	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CATARAMA		DETRAS DE LA POLICIA EPICLACHIMA	PIMAMPIRO	S15-124
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
PRIME		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
JUNTO AL CUARTEL EPLICACHIMA		TELEFONO 1	2678683	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	2678682	
CORREO ELECTRÓNICO 1		mariajose.roman@gyperfil.com	CELULAR	0998530402
CORREO ELECTRÓNICO 2		jorge.roman@gyperfil.com	FAX	2678618
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMAN JORGE ESVIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101968558
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/19/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL BATAN	PARROQUIA	QUITO
CALLE	REP.DEL SALVADOR	BARRIO	EL BATAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. NACIONES UNIDAS	NÚMERO	1
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	81	EDIFICIO/C.C.	LA FONTANA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jroman_1961@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PIZZA EL HORNERO
		TELEFONO	2242831
		CELULAR	0999783283

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.