

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GEOVIAL CONSULTORES NACIONALES C LTDA		1790218449001	12524
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
GEOVIAL CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LA CAROLINA	N36-120
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALLURE PARK	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6A	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL SUR DEL QUICENTRO SHOPPING	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022465771
CORREO ELECTRÓNICO 1	geovial@uio.satnet.net	TELEFONO 2	022269310
CORREO ELECTRÓNICO 2	geovialcialtda@hotmail.com	CELULAR	0998147076
SITIO WEB		FAX	022269310

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO MAFLA FIDEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713272266
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/18/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	MIRAFLORES	BARRIO	MIRAFLORES
CALLE	ASUNCION	NÚMERO	OE3-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA	CONJUNTO	n
BLOQUE	n	EDIFICIO/C.C.	CAJIAO
NÚMERO DE OFICINA	4 A	KM	n
CAMINO	n	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
CORREO ELECTRÓNICO	fidelkm77@hotmail.com	TELEFONO	022527836
		CELULAR	0984587399

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

Nombre: CASTRO MAFLA FIDEL

Identificación 1713272266

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.