

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GONDI S.A.	1390040519001	12767	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MONTECRISTI	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VIA MANTA - PORTOVIEJOS/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL A LA FABRIL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	5½
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA FABRIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052578554
CORREO ELECTRÓNICO 1	mponce@gondi.com.ec	TELEFONO 2	052578554
CORREO ELECTRÓNICO 2	cbvillacis@gondi.com.ec	CELULAR	0993051359
SITIO WEB	www.gondi.com.ec	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLACIS ESTRADA CARLOS BERNARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914473699
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/7/17 12:00 AM	CANTON	MONTECRISTI
		PARROQUIA	MONTECRISTI
CIUDADELA	UMIÑA	BARRIO	UMIÑA
CALLE	AV 29	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA FLAVIO REYES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BAHU
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL HOSTAL MARIA JOSE
CORREO ELECTRÓNICO	villacis_carlos@hotmail.com	TELEFONO	052622881
		CELULAR	0969483316

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: VILLACIS ESTRADA CARLOS BERNARDO
Identificación 0914473699

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.