

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GOALINTER CIA. LTDA.		1792341906001	142288
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
A		LA PRIMAVERA ILUMBISI	AVE. SIENA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
MEDEX MDX			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
211			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
FRENTE AL HOSPITAL DE LOS VALLES			028910868
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			023319525
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
msol333@hotmail.com			0983251515
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
hamsolmar@icloud.com			028910868
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	BENAVIDES ESPINDOLA OLGA MARIA DE LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705873154
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CENTRO CUMBAYA	PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	JUAN MONTALVO	BARRIO	PARQUE CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	N238
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	AMARU
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	hamsolmare@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LATERAL COLEGIO INTISANA
		TELEFONO	023319525
		CELULAR	0995602165

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: BENAVIDES ESPINDOLA OLGA MARIA DE LOURDES
Identificación 1705873154

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.