

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GOMUGO CIA. LTDA.		1792385121001	148531
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL BOSQUE		EL BOSQUE	AV. EL PARQUE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
CALLE CUARTA			OE9-151
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
3 CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL BOSQUE			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	TELEFONO 2
OE9-151			2437021
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
		CELULAR	0989322474
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	
lorgia_guaycha@hotmail.com		FAX	089322474
CORREO ELECTRÓNICO 2			
soledadp.lucerna@gmail.com			
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	MUÑOZ GONZALEZ DAVID EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711601037
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/09/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV DEL PARQUE	NÚMERO	OE9-151
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 4	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CINCO CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL EL
CORREO ELECTRÓNICO	soledadp.lucerna@gmail.com	TELEFONO	02366199
		CELULAR	0991354798

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MUÑOZ GONZALEZ DAVID EDUARDO
Identificación 1711601037



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.