

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GAMAVE ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO CIA. LTDA.	1792391946001	149501	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GAMAVE CIA LTDA	PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
QUITO TENNIS	GRANDA CENTENO	BRASIL	N39-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	JACINTO DE LA CUEVA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO IACA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TELEAMAZONAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2241212
CORREO ELECTRÓNICO 1	gamave_cia_ltdda@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	krlyly22@hotmail.com	CELULAR	0979032332
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVILANEZ VILLANUEVA LILIAN CARLOTA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719162131
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	04/09/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	LA MAGDALENA
CALLE	MARIA DUCHICELA	BARRIO	LA MAGDALENA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAÑARIS	NÚMERO	840
BLOQUE	B	CONJUNTO	FIRENZE PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	101B	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	krlyly22@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD No 4
		TELEFONO	3108153
		CELULAR	0979032332

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: GAVILANEZ VILLANUEVA LILIAN CARLOTA
Identificación 1719162131

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

