

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

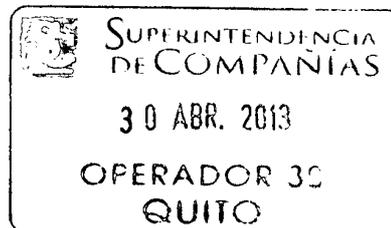
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GASTROSKOPIKA CIA. LTDA.	1792394392001	149811	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GASTROSKOPIKA CIA LTDA	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ÑAQUITO	B	N31-124
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA DE JESÚS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PICASSO OF.401	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL METROPOLITANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2263251
CORREO ELECTRÓNICO 1	gastroskopika@cablemodem.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999730932
SITIO WEB		FAX	2268096

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABEZAS EDWIN BLADIMIR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706284260
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/21/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CALLE	HIDALGO DE PINTO	BARRIO	QUITO TENIS
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS ALCABALAS	NÚMERO	n40 995
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	ATLANTIC
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	bladlircabezas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CLUB VISTA HERMOSA
		TELEFONO	023317224
		CELULAR	0999730932

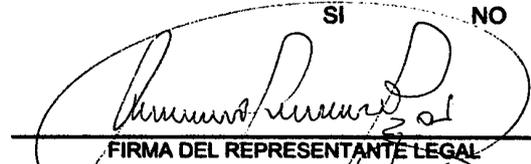


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: CABEZAS EDWIN BLADIMIR
Identificación 1706284260

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

 SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
30 ABR. 2013
OPERADOR 30
QUITO

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