

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	FUNIVIULARIU	DE ACTUALI	ZACION DE DATOS	
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
GASTROSKOPIKA CIA. LTDA.		1792394392001		149811
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		IÑAQUITO	В	N31-124
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA DE JESUS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PICASSO OF.401		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL	METROOLITANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2263251
CORREO ELECTRÓNICO 1	gastroskopika@outlook.c	om	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lalike@hotmail.com		CELULAR	0987914892
SITIO WEB			FAX	2268096
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABEZAS EDV	VIN BLADIMIR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1706284260
TIPO DE REPRESENTACIÓI	N LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE		PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 9/21/12 12:00 A			CANTON	QUITO
		AIVI	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	QUITO TENIS
CALLE	HIDALGO DE F	PINITO	NÚMERO	N40 295
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS ALCAE	-	CONJUNTO	1170 200
BLOQUE	DE ENO REORE	S, (E) (O	EDIFICIO/C.C.	ATLANTIC
NÚMERO DE OFICINA			KM	AILANTIO
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	IN CLUB VISTA HERMOSA
CAMINO			NEFERENCIA UDICACIO	IN OLOD VISTA HENIVOSA

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.

TELEFONO

CELULAR

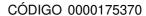
bladiircabezas@hotmail.com

023317224

0999730932

CORREO ELECTRÓNICO







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA			
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ

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.