

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GLOBALOLVE S.A	1791908570001	150816	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	JIPIJAPA	AV. SHYRIS	N39-281
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C. GALERIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	50	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Junto a Colegio Maria Eufrasia	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2260318
CORREO ELECTRÓNICO 1	mireyadlt@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999801254
SITIO WEB		FAX	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	CANTON	QUITO
PICHINCHA		

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAJAO VIZCAINO VEROICA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707055883
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/14/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA	LA FLORESTA	BARRIO	
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	N26-97
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABRAHAM LINCOLN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE 1492
NÚMERO DE OFICINA	406	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL REDONDEL PLAZA ARTIGAS
CORREO ELECTRÓNICO	legal@gygasociados.com.ec	TELEFONO	023550456
		CELULAR	0994608282

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.

01 JUL. 2014  
OPERADOR 16  
SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS  
QUITO

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO

SI

NO

X

COMPAÑIA VENDE A CREDITO

SI

NO

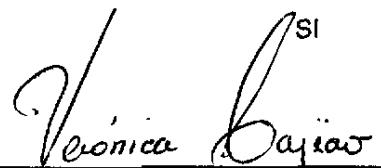
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CAJIAO VIZCAINO VERONICA ELIZABETH

Identificación 1707055883

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.

