

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GMI INTERNATIONAL GOMEZ MOSQUERA INC. CIA. LTDA.		1791913604001	150893
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BATAN	AV. DE LOS GRANADOS
INTERSECCIÓN/MANZANA		ELOY ALFARO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		LOCAL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A TRES CUADRAS DE LA UNIVERSIDAD DE LAS	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		freddyrras@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		gladys.gomez@digitalservice.com.ec	CELULAR
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	GOMEZ MOSQUERA GLADYS FABIOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704641743
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/11/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	BRASILIA 2	BARRIO	BRASILIA
CALLE	RAMON BORJA	NÚMERO	S18-105
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS JAZMINES	CONJUNTO	BRASILIA DOS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	99	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EMBAJADA AMERICANA
CORREO ELECTRÓNICO	patricioarroyoj@hotmail.com	TELEFONO	022410816
		CELULAR	0979031462

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.

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

Nombre: GOMEZ MOSQUERA GLADYS FABIOLA

Identificación 1704641743

REPRESENTANTE LEGAL

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.