

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GAVTRA CIA. LTDA.		1792009537001	154531	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	RUMINAHUI	SANGOLQUI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
GRAL PINTAG		CASHAPAMBA	GRAL RUMIÑAUÍ	LOTE 4
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
FRENTE REDONDEL DEL COLIBRI		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022870911	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022872136	
contabilidadgavtra@gmail.com		CELULAR	0997715562	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	022870911	
gavtra@hotmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVILANEZ BUENAÑO TRAJANO RUPERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704933108
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/19/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	AMAGUANA
CALLE	VIA EL GALPON	BARRIO	YANAHUAYCO
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA AMAGUAÑA	NÚMERO	E2 81
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	trajano.gavilanez@gavtra.com	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA AMAGUAÑA
		TELEFONO	022853064
		CELULAR	0998125676

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: GAVILANEZ BUENAÑO TRAJANO RUPERTO

Identificación 1704933108

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.