



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

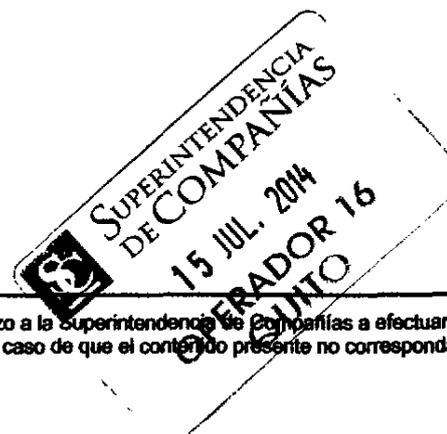
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL GEALSEG CIA. LTDA.	RUC 1792020069001	EXPEDIENTE 154964	
NOMBRE COMERCIAL GEALSEG CIA. LTDA.	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA CHIMBACALLE
CIUDADELA JARDIN DEL VALLE	BARRIO MONJAS	CALLE 51 N	NÚMERO E19-126
INTERSECCIÓN/MANZANA CALLE 2-S		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	FRENTE A LAS CANCHAS DEPORTIVAS DEL BARRIO MONJAS JARDIN DEL VALLE	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 gealseg@outlook.com		TELEFONO 1	2808111
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2	2559652
SITIO WEB		CELULAR	0995521270
		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	CARRILLO VELEZ PIEDAD EDITH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705397824
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/06/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHIMBACALLE
CALLE	51N	BARRIO	MONJAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 2-S	NÚMERO	E19-126
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO gealseg@hotmail.com		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS CANCHAS DEPORTIVAS DEL BARRIO MONJAS JARDIN DEL VALLE
		TELEFONO	
		CELULAR	0995521270



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CARRILLO VELEZ PIEDAD EDITH
Identificación 1705397824

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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

