



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

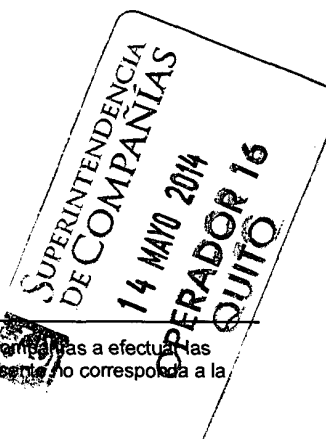
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GASDYNCA DEL ECUADOR S.A.		1792052858001	156403
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BENALCAZAR	REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	TWIN TOWERS TORRE 2		n35-104
NÚMERO DE OFICINA	P.B.		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL SENAMI		
CASILLERO POSTAL		CONJUNTO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rgalarza@gasdynca.com	BLOQUE	
CORREO ELECTRÓNICO 2	hmanzano@gasdynca.com	KM	
SITIO WEB		CAMINO	
		TELEFONO 1	23330064
		TELEFONO 2	
		CELULAR	0997548997
		FAX	23330065

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ NICOLALDE MANUEL JORGE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711393338
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/02/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	35 104
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TWIN TOWERS
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SENAMI
CORREO ELECTRÓNICO	hmanzano@gasdynca.com	TELEFONO	023330065
		CELULAR	0997791463



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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SUAREZ NICOLALDE MANUEL JORGE

Identificación 1711393338

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.

