

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
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		BENALCAZAR	REPUBLICA DEL SALVADOR
			NÚMERO
			n35-104
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	TWIN TOWERS TORRE 2		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	P.B.		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL SENAMI		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	23330064
CORREO ELECTRÓNICO 1	rgalarza@gasdynca.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	hmanzano@gasdynca.com	CELULAR	0997548997
SITIO WEB		FAX	23330065

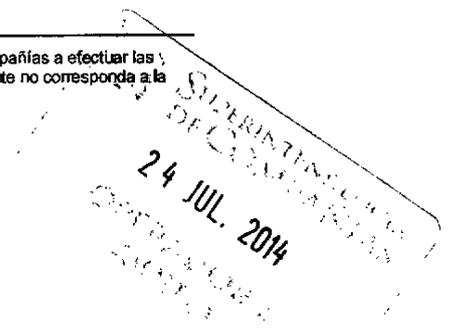
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARROETA LEON MER CEFERINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	064918348
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/07/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LUXEMBURGO	NÚMERO	34227
INTERSECCIÓN/MANZANA	HOLANDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MIRO
NÚMERO DE OFICINA	502	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL HOTEL DAN CARLTON
CORREO ELECTRÓNICO	ibarroeta@gasdynca.com	TELEFONO	3331701
		CELULAR	0987761829

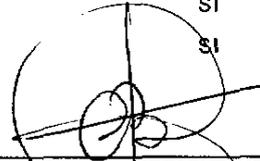
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BARROETA LEON MER CEFERINO
Identificación 064918349

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.

SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
24 JUL 2014
OPERADOR 3
QUITO