

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GIGALAPTOS CIA. LTDA.		1792072220001	157320
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
REPUBLICA		EL BATAN	DIEGO DE ALMAGRO
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
CASA BLANCA			N30-98
NÚMERO DE OFICINA			
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			
FRENTE PAELLA VALENCIANA			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	2543575
CORREO ELECTRÓNICO 1		carlosvala@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		info@laptop.com.ec	CELULAR
SITIO WEB			0984634868
			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	ASTUDILLO ASTUDILLO JOSE RODRIGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711849883
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/22/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	GRIBALDO MIÑO	BARRIO	SAN JOSE
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ILALO	NÚMERO	52
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	VALVERDE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	serconfile@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MUNICIPIO
		TELEFONO	022344080
		CELULAR	0984250902

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

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.