

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA GIOVANNINI MORETTI INTERNACIONAL CIA. LTDA.		1792101158001	158655
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDELA		BARRIO	CALLE
		ÑAQUITO	AV NACIONES UNIDAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		10 DE AGOSTO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		VERTICAL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL EDIFICIO ELECTRO ECUATORIANA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		tgiovannini@gmivertical.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@gmivertical.com.ec	CELULAR
SITIO WEB		www.gmi.com.ec	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	TERANCE ANTHONY GIOVANNINI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1723499586
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/18/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDELA		BARRIO	LA PRADERA
CALLE	MARIANO AGUILERA	NÚMERO	E7-219
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	GIOVANNINI
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LA PRADERA
CORREO ELECTRÓNICO	terry.giovannini@gmail.com	TELEFONO	2259076
		CELULAR	0994901873

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

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.