

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GASCROM S.A.	1792198607001	162737	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	ALANGASI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SANTA CLARA	SANTA CLARA	SIMON BOLIVAR	125
INTERSECCIÓN/MANZANA	TRAS DEL CEMENTERIO DE POMASQUI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SANTA CLARA DE POMASQUI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022350566
CORREO ELECTRÓNICO 1	mariana.osorio@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dominiquemorae@hotmail.com	CELULAR	0992716280
SITIO WEB		FAX	080130575

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPINOSA ESPINOSA ROSA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703546325
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/5/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LLANO CHICO
CIUDADELA		BARRIO	LLANO CHICO
CALLE	DE LOS GUAYACANES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAGASI DEL INCA	CONJUNTO	LE CHALET
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO SEK INTERNACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	rosiydomi@live.com	TELEFONO	023515685
		CELULAR	0993828997

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.