

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRABEC CONSULTORES CIA. LTDA.		1792404177001	164900
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
JOSE RIO FRIO		LAS CASAS	ESTADOS UNIDOS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		6	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A MEDIA CUADRA DE COLEGIO INTERAMERICANO	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		ycristhian_8@hotmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		ycristhian_8@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.gessintlab.com.ec	CELULAR
			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	YEPEZ BENAVIDES CRISTHIAN RICARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401069893
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/18/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CALLE	OE 2J	BARRIO	TURUBAMBA BAJO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 3 PASAJE S 27 D	NÚMERO	OE2-210
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	yepezc@gessintlab.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 MTS DEL SUBCENTRO DE SALUD #20
		TELEFONO	2679357
		CELULAR	0982604141

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		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: YEPEZ BENAVIDES CRISTHIAN RICARDO

Identificación 0401069893

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.