

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GYRODATA NATIONAL SERVICES ECUADOR CIA. LTDA.		1792408385001	165989
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
GYRODATA CIA. LTDA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BATAN	NACIONES UNIDAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		NORUEGA	
EDIFICIO/C.C.		COOPSEGUROS	
NÚMERO DE OFICINA		3 C	
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL CLINICA SANTA LUCIA	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	
CORREO ELECTRÓNICO 1		ecuator@gyrodata.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		daysic@gyrodata.com	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GIL RAFAEL ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721576781
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/24/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	EL BATAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	NÚMERO	N35-79
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	PLAZA KENDO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rafaelg@gyrodata.com	REFERENCIA UBICACIÓN	QUICENTRO
		TELEFONO	2240284
		CELULAR	0999704080

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.