

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GT CONSULTANTS S.A.	0992813679001	170075	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GT CONSULTANTS	GUAYAS	GUAYAQUIL	NUEVE DE OCTUBRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		JUNIN	114
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO TORRES DEL RÍO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	10	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE MATRIZ BANCO BOLIVARIANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042301657
CORREO ELECTRÓNICO 1	mcmoreno@gtconsultants.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sleon@gtconsultants.net	CELULAR	0995867948
SITIO WEB	www.gtconsultants.net	FAX	

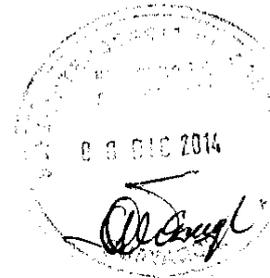
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORENO ABRAMOWICZ MARIA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912820917
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/05/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	CDLA. BELOHORIZONTE	BARRIO	
CALLE	KM 11.5 VIA A LA COSTA	NÚMERO	SOLAR 27
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.9	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	11.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRE PUERTO AZUL Y PUERTO FINO
CORREO ELECTRÓNICO	mcmoreno@gtconsultants.net	TELEFONO	046007449
		CELULAR	0995867948

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTERVENCIÓN DE GUAYAQUIL
10 DIC 2014 12:00
Receptor: M. Arboleda
Firma: *M. Arboleda*

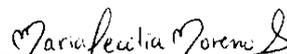


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORENO ABRAMOWICZ MARIA CECILIA
Identificación 0912820917

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

