

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GOFORCUSTOMER S.A.		1792451531001	171691	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CORUÑA			AV. DOCE DE OCTUBRE	N26-40
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN			KM	
A UNA CUADRA DE LA PLAZA ARTIGAS			CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	023240530
CORREO ELECTRÓNICO 1		diana.vasquez@ppm.com.ec	TELEFONO 2	023240530
CORREO ELECTRÓNICO 2		erika.analuisa@ppm.com.ec	CELULAR	0989038906
SITIO WEB			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	LAVERDE ARBELAEZ PAULA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1755184619
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/18/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	ATAHUALPA (HABASPAMBA)
CALLE	JIMENEZ DE LA ESPADA	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	SN
BLOQUE	DPTO 2	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	POLARIS 1
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	paula.laverde@gxc.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO LA DOLOROSA
		TELEFONO	022232424
		CELULAR	0989460516

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.