



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GESTION PROFESIONAL DE INGENIERIA CHIRIBOGA GEPROIN CIA. LTDA.		1792456193001	172281
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		EL INCA	LT-140
INTERSECCIÓN/MANZANA	CÉSAR TERÁN		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	BRISAS DEL NORTE		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BAZAR "STACY"		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023808186
CORREO ELECTRÓNICO 1	geproincialtda@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997277411
SITIO WEB		FAX	

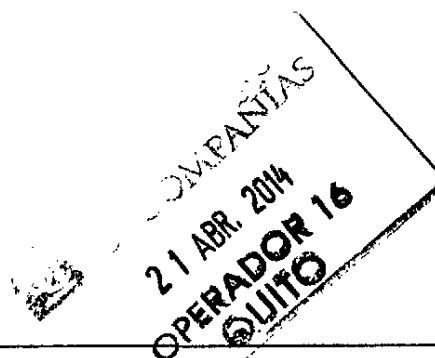
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHIRIBOGA LOPEZ LUIS SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401189592
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/08/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	de las vinas	NÚMERO	e13-247
INTERSECCIÓN/MANZANA	cesar tran	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	brisas del norte
NÚMERO DE OFICINA	4a	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra embajada americana
CORREO ELECTRÓNICO	sanchiriboga@gmail.com	TELEFONO	026040262
		CELULAR	0997277411

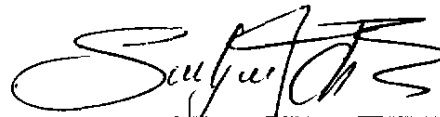
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHIRIBOGA LOPEZ LUIS SANTIAGO

Identificación 0401189592

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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

