

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	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL INCA	LAS VINAS
			NÚMERO
			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	ferchilod@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sanchiriboga@gmail.com	CELULAR	0984665896
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 MIER LUIS EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400499463
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/16/14 12:00 AM	CANTON	MONTÚFAR
		PARROQUIA	SAN GABRIEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS ANDES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BANCO DEL PICHINCHA DE SAN GABRIEL
CORREO ELECTRÓNICO	ing_luischiriboga@hotmail.com	TELEFONO	062291283
		CELULAR	0991421469

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

Nombre: CHIRIBOGA MIER LUIS EDUARDO

Identificación 0400499463

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.