

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BOUVIER REPRESENTACIONES Y NEGOCIOS S.A.		1792465311001	173435
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
BOUVIER		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CARCELEN		ANANSAYAS	BARTOLOMÉ SÁNCHEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	N72B		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	PB		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	CARCELÉN INDUSTRIAL		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	m.zambrano@gelozone.com	TELEFONO 1	023282838
CORREO ELECTRÓNICO 2	rm.zambrano@yahoo.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0996801881
		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	MENDOZA GIRALDO JUAN CAMILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AP072363
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/3/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	El Eden	BARRIO	El Eden
CALLE	Manuel Tamayo	NÚMERO	N53-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	Avigiras	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a cuatro cuadras del hospital de solca
CORREO ELECTRÓNICO	m.mendoza@gelozone.com	TELEFONO	023282838
		CELULAR	0982327128

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: MENDOZA GIRALDO JUAN CAMILO

Identificación AP072363

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.