

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GOOTLEK CIA. LTDA.		1191734226001	201717
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	PARROQUIA
		CENTRAL	SUCRE
		CALLE	NÚMERO
		BOLIVAR	09-67
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
MIGUEL RIOFRIO			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
CASTILLO JUAREZ			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
1 P.			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE IGLESIA SANTO DOMINGO			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072586617
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
gootlek.cia.ltda@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0969775248
galoleos@gmail.com			
SITIO WEB		FAX	
www.gootlek.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD TILLAGUANGO GALO LEONEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104489461
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/01/14 0:00	CANTON	ESPÍNDOLA
		PARROQUIA	JIMBURA
CIUDADELA		BARRIO	La Argelia
CALLE	Francisco de Caldas	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Teodoro Golf	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra de la Iglesia San Isidro
CORREO ELECTRÓNICO	galoleos@gmail.com	TELEFONO	072546879
		CELULAR	0988781962

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: ABAD TILLAGUANGO GALO LEONEL
Identificación 1104489461

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

Loja, 12 de Noviembre del 2014

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.