

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GECEIR S.A.		1792248868001	20501
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		IÑAQUITO	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE SUECIA Y NNUU		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	METRO PLAZA		S/N
NÚMERO DE OFICINA	213		CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE AMERICAN DELI		BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	paulina@arevaloyasociados.net		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	vicepresidencia@goldenmind.ec		TELEFONO 1
SITIO WEB			23325860
			TELEFONO 2
			23325795
			CELULAR
			0982227228
			FAX
			0995213884

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RUBIO URVINA ANGEL PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802924959
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/11/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	METROPLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	prubio@asistecooper.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL KFC
		TELEFONO	022850761
		CELULAR	0982227228



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: RUBIO URVINA ANGEL PATRICIO
Identificación 1802924959

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

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.

