

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
		ÑAQUITO	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE SUECIA Y NNUU	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	METRO PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	213	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE AMERICAN DELI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	23325860
CORREO ELECTRÓNICO 1	asistenciacorporativa@goldenmind.ec	TELEFONO 2	23325795
CORREO ELECTRÓNICO 2	jefedespacho@goldenmind.ec	CELULAR	0991925604
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	MANCHENO VARGAS WILLIAM GIOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802375020
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/7/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE SUECIA Y NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	METROPLAZA
NÚMERO DE OFICINA	213	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE AMERICAN DELI
CORREO ELECTRÓNICO	gerenciageneral@goldenmind.ec	TELEFONO	022905925
		CELULAR	0983511529

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

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.