

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GRUPO ESPECIAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD GEVISE CIA. LTDA.		0991277919001	28723
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
PEDRO CARBO			COLON
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
801			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
despues de dos casas de la farmacia sana sana			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			042511771
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
gevise11@yahoo.com			042510028
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
info@gevise.com			0997889950
SITIO WEB			FAX
www.gevise.com			042512304

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORA MONTERO ABDON WASHINGTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900870296
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/31/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	SAUCES II	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	AV. ANTONIO PARRA VELASCO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	F114	NÚMERO	86
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	washington.mora@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	al segundo callejon de la principal
		TELEFONO	2235740
		CELULAR	0998050498

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.