

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GESTORINCSA S.A.		1791272609001	48417	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ÑAQUITO	AV. REPÚBLICA DEL SALVADOR	N34-211
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCÚ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO FARAÓN	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	10	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	PRIMERA PLANTA AGENCIA DE COPA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	170505	TELEFONO 1	023324700	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ncastillo@gestor.co	TELEFONO 2	023324758	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sroman@solines.ec	CELULAR	0995202855	
SITIO WEB	www.gestor.co	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	FALCONY PALACIO ALFONSO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704685708
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/27/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AVENIDA REPÚBLICA DE EL SALVADOR	NÚMERO	N34-211
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCÚ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FARAÓN
NÚMERO DE OFICINA	10	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PRIMERA PLANTA AGENCIA DE COPA
CORREO ELECTRÓNICO	afp@gestor.co	TELEFONO	023324 700
		CELULAR	0984811415

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.