



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

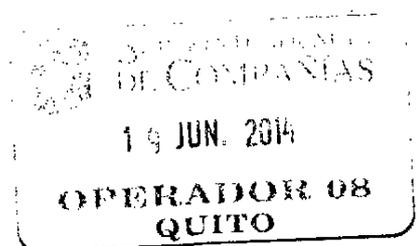
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GYRODATA ECUADOR L.L.C.	1792274966001	62996	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CAROLINA	REPUBLICA DEL SALVADOR	491
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SUYANA TORRE CORPORATIVA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL SHERATON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6020854
CORREO ELECTRÓNICO 1	rafaelg@gyrodata.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0989200175
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	9424253
APELLIDOS Y NOMBRES	GIL RAFAEL ALBERTO	NACIONALIDAD	VENEZUELA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	PROVINCIA	PICHINCHA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	QUITO
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PARROQUIA	IÑAQUITO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/2/14 12:00 AM	BARRIO	
CIUDADELA		NÚMERO	N35-797
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	EDIFICIO/C.C.	KENDO
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA	7C2	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL SUR DE LA PORTUGAL
CAMINO		TELEFONO	026043952
CORREO ELECTRÓNICO	rafaelg@gyrodata.com	CELULAR	0999704080

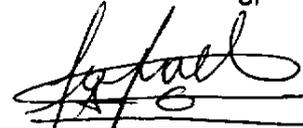


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

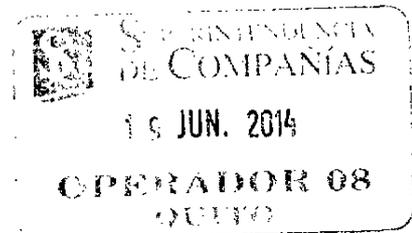
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GIL RAFAEL ALBERTO
Identificación 9424253

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.