

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
GYRODATA ECUADOR		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CAROLINA	AV PORTUGAL	E10-77
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EDIFIVIO AMBAR	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	403	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CANCHAS COLEGIO BENALCAZAR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3330052	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rafaelg@gyrodata.com	TELEFONO 2	984503089	
CORREO ELECTRÓNICO 2	daysic@gyrodata.com	CELULAR	0999704080	
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	GIL RAFAEL ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	9424253
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/2/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	NÚMERO	N35-79
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	C2	EDIFICIO/C.C.	KENDO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rafaelg@gyrodata.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL SUR DE LA PORTUGAL
		TELEFONO	023330052
		CELULAR	0999704080

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	X	NO	
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.