SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 11/12/2019 CÓDIGO O6U0LAGXBK

# FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | | EXPEDIENTE |
|---|---|---|---|
| GOBRAVCORP S.A. | 1291737931001 | | 64476 |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | LOS RIOS | QUEVEDO | QUEVEDO |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| San Jose Sur | | cuarta y D esquina | 313 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | NA | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | al lado de la Clinica del Dr. Paris Castro | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 052757902 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | pablobrav_1@hotmail.com | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | m-bravog@hotmail.com | CELULAR | 0999140946 |
| SITIO WEB | | FAX | |

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| PROVINCIA | LOS RIOS | CANTON | QUEVEDO |
|---|---|---|---|

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
|---|---|---|---|
| APELLIDOS Y NOMBRES | BRAVO GILCES JUAN PABLO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1204140592 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | LOS RIOS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/19/10 12:00 AM | CANTON | QUEVEDO |
| | | PARROQUIA | QUEVEDO |
| CIUDADELA | San Jose Sur | BARRIO | |
| CALLE | cuarta | NÚMERO | 313 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV JOSE JOAQUIN DE OLMEDO | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A U.E. REGION LITORAL |
| CORREO ELECTRÓNICO | pablobrav_1@hotmail.com | TELEFONO | 052771854 |
| | | CELULAR | 0999140946 |

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 |
| ES EMPRESA FAMILIAR | SI | X | NO | |
| ¿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.