

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA COMERCIALIZADORA "GYP" CIA.LTDA.		0691749770001	706375
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ALBORADA DEL SUR		ALBORADA DEL SUR	ESTEBAN MARAÑON
INTERSECCIÓN/MANZANA		MATEO PONCE DE LEON	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		SN	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		SN	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A DOS CUADRAS DE LA PARADA DE TAXI DE TI	SN
CASILLERO POSTAL		SN	KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		ciagyp@yahoo.es	SN
CORREO ELECTRÓNICO 2		alexandrapilamala@yahoo.es	SN
SITIO WEB		SN	SN

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PILAMALA RUMIPAMBA MARIA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603561309
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/28/17 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	RIOBAMBA
CIUDADELA	ALBORADA DEL SUR	BARRIO	ALBORADA DEL SUR
CALLE	ESTEBAN MARAÑON	NÚMERO	11
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ C	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA PARADA DE TAXIS DE TIERRA
CORREO ELECTRÓNICO	alexandrapilamala@yahoo.es	TELEFONO	005098
		CELULAR	0992063071

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.