

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GALIPQUIM CIA. LTDA-		1791741447001	89361	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CHECA		SANTA PRISCA	AV. 10 DE AGOSTO	1414
EDIFICIO/C.C.	TORRES		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	405		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA EL EJIDO		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	byron.proano@gmail.com		TELEFONO 1	2237029
CORREO ELECTRÓNICO 2	galipquim@hotmail.com		TELEFONO 2	2923792
SITIO WEB			CELULAR	0995293339
			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	ORTIZ GONZALEZ VICTOR MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001013927
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/5/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV 10 DE AGOSTO	BARRIO	EL EJIDO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHECA	NÚMERO	1414
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	405	EDIFICIO/C.C.	TORRES
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	byron_proano@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA EL EJIDO
		TELEFONO	2237029
		CELULAR	0997637145

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

Nombre: ORTIZ GONZALEZ VICTOR MANUEL

Identificación 1001013927

REPRESENTANTE LEGAL

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.