

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GARINMOPOINT CIA. LTDA.	1791739418001	89739	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA CAROLINA		AV. REPUBLICA	E-65-05
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRE ELEMENTO AQUA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	203	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A MATRIZ MOVISTAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3237215
CORREO ELECTRÓNICO 1	gpcontabilidad2@garinmopoint.com	TELEFONO 2	3237349 EXT 109
CORREO ELECTRÓNICO 2	gpgerencia@garinmopoint.com	CELULAR	0993995552
SITIO WEB	www.gplogistics.com.ec	FAX	

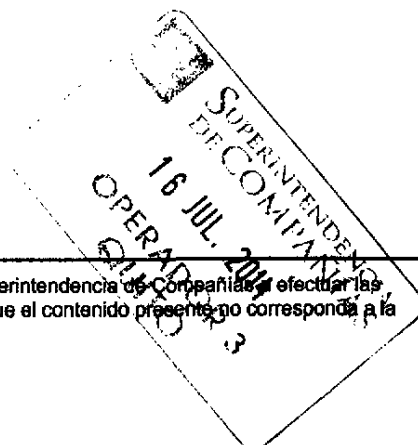
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONCAYO PONCE JAIME ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707380810
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/04/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ALANGASI
CIUDADELA	SAN GABRIEL	BARRIO	
CALLE	RIO PASTAZA	NÚMERO	82
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO CENEPA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA AL TINGO
CORREO ELECTRÓNICO	gpgerencia@garinmopoint.com	TELEFONO	2861257
		CELULAR	0993995552

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MONCAYO PONCE JAIME ALFREDO

Identificación 1707380810

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.

