

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AUTO REPUESTOS GABASA CIA. LTDA.		1791839463001	93163	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA Y	AV. 10 DE AGOSTO	N43-81
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAPALLACTA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GABASA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ESTACION NORTE TROLEBUS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	23317667	
CORREO ELECTRÓNICO 1	autorepuestosgabasa@hotmail.com	TELEFONO 2	23319206	
CORREO ELECTRÓNICO 2	orcim2011@hotmail.com	CELULAR	0999338495	
SITIO WEB		FAX	023319206	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANDOVAL DEL HIERRO JULIO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706260245
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/19/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA Y	BARRIO	LA Y
CALLE	AV. 10 DE AGOSTO	NÚMERO	N43-81
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAPALLACTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	GABASA
NÚMERO DE OFICINA	N43-8	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ESTACION NORTE TROLEBUS
CORREO ELECTRÓNICO	lola_san91@hotmail.es	TELEFONO	3318568
		CELULAR	0987291376

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.