

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
YAPACORP S.A.	1792401127001	149966	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. AMAZONAS	MARISCAL	FRANCISCO ORELLANA	E4-430
EDIFICIO/C.C.	REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO	
ORELLANA 500	FRENTE AL HOTEL MARRIOT	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	TELEFONO 2
PB		2230159	
REFERENCIA UBICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
FRENTE AL HOTEL MARRIOT	cgonzalez@proincoinmobiliaria.com.ec	CELULAR	0983373618
CORREO ELECTRÓNICO 2	SITIO WEB	FAX	
jbailon@yapa.com		2524791	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALVEZ CALDAS MARIA JOSE	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706602065
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	PROVINCIA	PICHINCHA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	CANTON	QUITO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	04/07/14 12:00 AM	PARROQUIA	NAYÓN
CIUDADELA	NAYON	BARRIO	
CALLE	ORELLANA	NÚMERO	n4-430
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE	PASAJE TIMAZA	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TAQUIRI BLOCK
CORREO ELECTRÓNICO	mgalvez@mingacorp.com	TELEFONO	022058012
		CELULAR	0998012294



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: GALVEZ CALDAS MARIA JOSE
Identificación: 1706602065

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

