

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GPOWERGROUP S.A.		1792127238001	159691	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GPOWER		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BENALCAZAR		IÑAQUITO	CHECOSLOVAQUIA	E9-95
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUIZA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EVELIZA PLAZA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	701	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRE SUIZA Y MOSCU	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3324025	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@gpowergroup.com.ec	TELEFONO 2	3326409	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fizquierdo@gpowergroup.com.ec	CELULAR	0991659776	
SITIO WEB	www.gpowergroup.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	IZQUIERDO MERA JAIME FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706369269
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/13/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BARREIRO	NÚMERO	E10-171
INTERSECCIÓN/MANZANA	ASUNOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MAROZÉ
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA UIDE
CORREO ELECTRÓNICO	fcoizquierdo@icloud.com	TELEFONO	2409832
		CELULAR	0989515303

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

Nombre: IZQUIERDO MERA JAIME FRANCISCO

Identificación 1706369269

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.