

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOCIEDAD IBERICA DE CONSTRUCCIONES ELECTRICAS S.A.		1792396883001	164720
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CONCEPCIÓN	INGLATERRA
			NÚMERO
			E3-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. REPÚBLICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ROYALTY STUDIOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	503	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS MALL EL JARDIN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022277554
CORREO ELECTRÓNICO 1	achiriboga@gvn.com.ec	TELEFONO 2	022278166
CORREO ELECTRÓNICO 2	gtrivino@gvn.com.ec	CELULAR	0984623965
SITIO WEB		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	SANCHEZ VELASTEGUI GINA MAGALI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709580656
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/5/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CAROLINA
CALLE	INGLATERRA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	REPUBLICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ROYALTY STUDIOS
NÚMERO DE OFICINA	503	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DEL MALL EL JARDIN
CORREO ELECTRÓNICO	sice.andina@gmail.com	TELEFONO	02277554
		CELULAR	0984623965

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.