

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
YEROVI-GARCES CONSTRUCTORES CIA. LTDA.		1792442168001	170502	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
BATAN		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		PORTUGAL	CASANOVA	N35- 69
EDIFICIO/C.C.		CASANOVA	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		503	BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		EN LA CUCHARA DEL RESTAURANTE SAN TELMO	KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1		rygconstructores@gmail.com	TELEFONO 1	023801694
CORREO ELECTRÓNICO 2		gaguayo@acg.ec	TELEFONO 2	023801677
SITIO WEB			CELULAR	0999693247
			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	YEROVI VON LIPPKE PAUL ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709682288
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/19/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	BATAN	PARROQUIA	QUITO
CALLE	FCO. CASANOVA	BARRIO	BATAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASANOVA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ryg.paul@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	1 CUADRA BAJO ELOY ALFARO
		TELEFONO	023801677
		CELULAR	0984258940

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.