

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RIPCONCIV CONSTRUCCIONES CIVILES CIA. LTDA.		1791344154001	54060
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. PORTUGAL		EL BATAN	ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
MILLENIUM PLAZA		BLOQUE	N35-09
NÚMERO DE OFICINA		KM	
5		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	3332050
FRENTE A IGLESIA DE FATIMA		TELEFONO 2	3332065
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0997445931
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
jsantana@ripconciv.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
ntituana@ripconciv.com			
SITIO WEB			
www.ripconciv.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑA CHAVEZ OSMANY FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708008493
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/11/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA VIÑA	PARROQUIA	TUMBACO
CALLE	CAMINOS DE LA VIÑA	BARRIO	LA VIÑA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CICLO PASEO	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	EL VIÑAL
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fpena@ripconciv.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO EL VIÑAL
		TELEFONO	023332065
		CELULAR	0991784503

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

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.