

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TERRAEARTH RESOURCES S.A.		1791844378001	93211
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
BAQUERIZO MORENO		LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
TORRE ALIANZA		BLOQUE	N24-359
NÚMERO DE OFICINA		KM	PLAZA CORPORATIVA TORRES DEL CASTILLO
PISO5		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	022440438
DIAGONAL SUPERMAXI		TELEFONO 2	022441493
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0997302622
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
hugoxescobar@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
lorena_villa008@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAUTHIER DENIS RAOUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1756458301
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CANADA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	GASPAR DE VILLARROEL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SHYRIS	NÚMERO	e4 376
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	FENIX
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	hugomarceloescobar@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO FENIX
		TELEFONO	022441493
		CELULAR	0985589796

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.