

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

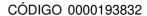
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC		EXPEDIENTE	
OLIMPOBUSINESS S.A.		1792243580001		10608
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
GONZALEZ SUAREZ		HOTEL QUITO	MUROS	N27-257
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALEZ SUAREZ		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C. BUGGATTI			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	РВ		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL Q	UITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2900570
CORREO ELECTRÓNICO 1	administracion@olimpo.e	С	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@olimpo.ec		CELULAR	0986381197
SITIO WEB			FAX	2900570
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ITURRALDE JA	ARAMILLO RODOL	FO JOSE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ	N 1702915248
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	4/C/15 10:00 AN	.4	CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO 4/6/15 12:00 AN	VI	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	GONZALEZ SU	JAREZ	BARRIO	HOTEL QUITO
CALLE	MUROS		NÚMERO	N24-257
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALEZ SU	JAREZ	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	РВ		KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACI	ÓN DIAGONAL AL HOTEL QUITO
CORREO ELECTRÓNICO presidencia		limpo.ec	TELEFONO	2900570

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.

CELULAR

0999603979







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.