

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

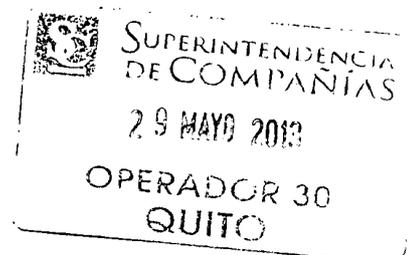
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
QUITO OIL SERVICES QUITOIL S.A.	1792325579001	140393	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
QUITOIL S.A.	PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CAROLINA	REPUBLICA DEL SALVADOR	N35-40
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ATHOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1001	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A DSERGIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022268592
CORREO ELECTRÓNICO 1	rrodriguez@quitoil.com.ec	TELEFONO 2	022268593
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992614622
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	RODRIGUEZ BRAVO REINALDO AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	D0793962
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	02/08/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DE LOS ESTANCOS	NÚMERO	39-13
INTERSECCIÓN/MANZANA	AZKUNAGA	CONJUNTO	
BLOQUE	DPTO 6	EDIFICIO/C.C.	PARK PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Teamazonas
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	3318243
		CELULAR	0992614622

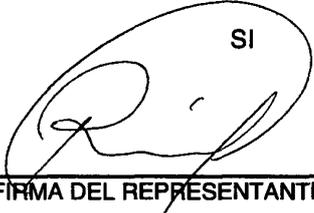


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

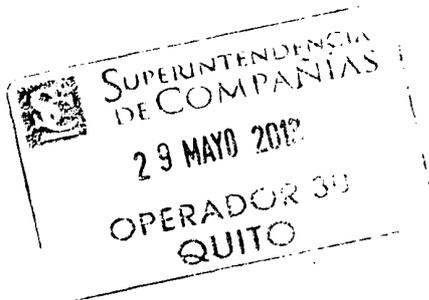
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: RODRIGUEZ BRAVO REINALDO AUGUSTO
Identificación D0793962



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.