

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ORTEGA GRIJALVA CONSULTORES CIA. LTDA		1791914716001	151011	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE	N24-562
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORDERO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	WORLD TRADE CENTER,, 11-08	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1108	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL SWISSOTEL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2228411	
CORREO ELECTRÓNICO 1	hugo48mino@hotmail.com	TELEFONO 2	2229159	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ogabogad@uio.satnet.net	CELULAR	0999240489	
SITIO WEB		FAX	2228831	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALARCON PERALTA STEFANIE LUCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714788633
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/26/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	N24-562
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORDERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE SWISSOTEL
CORREO ELECTRÓNICO	stefialarcon@hotmail.com	TELEFONO	2228411
		CELULAR	2228411

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

Nombre: ALARCON PERALTA STEFANIE LUCIA

Identificación 1714788633

REPRESENTANTE LEGAL

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.