

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
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CORDERO		LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
WORLD TRADE CENTER,, 11-08		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
1108		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	2228411
FRENTE AL HOTEL SWISSOTEL		TELEFONO 2	2229159
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0988227249
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	2228831
salascarcelenr@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
ogabogad@uio.satnet.net			
SITIO WEB			
ogabogad@uio.satnet.net			

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	8/14/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	COREDERO	NÚMERO	N24-562
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	stefialarcon@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE SWISSOTEL
		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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.