

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TURISMO ORIENPETROTOUR S.A.		1792227909001	164027
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
GATAZO		CDLA. GATAZO	MULALILLO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
PILALO			
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
SECTOR ENTRADA MENA 2			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2638430
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
ronaldomontalvo@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994402074
info@orienpetrotour.ec			
SITIO WEB		FAX	2638430

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONTLVO MORILLO JAIME ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710106947
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/14/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ANTONIO
CIUDADELA		BARRIO	MITAD DEL MUNDO
CALLE	LUNLUMBAMBA	NÚMERO	N5372
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNION	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DE LA IGLESIA DEL DIVINO NIÑO
CORREO ELECTRÓNICO	ronaldomontalvo@hotmail.com	TELEFONO	2396506
		CELULAR	0995443926

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.