

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OROS DEL PICHINCHA S.A. PICHIGOLD		1792234778001	164423
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
OROCASH		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	AV. AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
LUIS CORDERO			24-215
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE AL EDIFICIO TAME			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022902966
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	046045693
siape-contabilidad_jy@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991412089
siape-asiscontable_vp@hotmail.com			
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	CHAVES ROSAS OSCAR ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1726240417
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/24/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CIUDADELA	EL RECREO	BARRIO	CONJUNTO RESIDENCIA EL RECREO
CALLE	EL RECREO	NÚMERO	24-215
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL CENTRO COMERCIAL EL RECREO
CORREO ELECTRÓNICO	moxcote@hotmail.com	TELEFONO	02261944
		CELULAR	02261944

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: CHAVES ROSAS OSCAR ARMANDO
Identificación 1726240417

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.