

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ORIONDRILLTEC S.A.		1792414636001	166854
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
			DIEGO DE ALMAGRO
			NÚMERO
			E8-06
INTERSECCIÓN/MANZANA	PONCE CARRASCO		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	ALMAGRO PLAZA		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	210		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PARQUE CAROLINA		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023909306
CORREO ELECTRÓNICO 1	mcabezas22@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marcela.ramirez@orionenergy.com.co	CELULAR	0997097160
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	RAMIREZ NAVARRO MARCELA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1752263408
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JOAN MIRO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE ADOUM	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS DEL COLEGIO TERRANOVA
CORREO ELECTRÓNICO	marferana01@hotmail.com	TELEFONO	023564274
		CELULAR	0981929497

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.