

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ALKHORAYEF PETROLEUM CO.	1792515653001	179626	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	AV. PEDRO PONCE CARRASCO	E9-25
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MULTIAPOYO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PISO9	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PARADA DEL ECOVIA SAN MARTIN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023530357
CORREO ELECTRÓNICO 1	m.andrade@uhyassurance.ec	TELEFONO 2	023530204
CORREO ELECTRÓNICO 2	a.ipiales@uhyassurance.ec	CELULAR	0993450697
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	QUITO
PICHINCHA		

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS GALLARDO WHITMAN VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711056026
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/22/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NORTE
CALLE	AV. REPUBLICA EL SALVADOR	NÚMERO	E9-25
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	EDIF EL REY PISO 6
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	505	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AV. LOS SHYRIS
CORREO ELECTRÓNICO	vicente.cevallos@consultingtax.co m.ec	TELEFONO	023332571
		CELULAR	0992772864

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	X	NO
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.