

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
WARTSILA ECUADOR S.A.	1791315278001	49645	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	TABABELA
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	OYAMBARRILLO	AUTOPISTA E35	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE PANA NORTE 2	CONJUNTO	LA MANCHA
EDIFICIO/C.C.	WARTSILA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	24 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A GASOLINERA PRIMAX	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023931560
CORREO ELECTRÓNICO 1	marcelo.molina@wartsila.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ana.silva@wartsila.com	CELULAR	0987395063
SITIO WEB		FAX	023931560

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑARRETA CHAUVIN REMIGIO ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102658208
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/9/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	URBANIZACION PILLAGUA	BARRIO	PILLAGUA
CALLE	VIA SANTA INES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOTE 8	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO MENOR
CORREO ELECTRÓNICO	remigio.penarreta@wartsila.com	TELEFONO	3807534
		CELULAR	0987395057

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.