

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DRILLING DRILLSASERVICIOS S.A.		1792282438001	63632
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			ALPALLANA
			NÚMERO
			E6-123
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO FLOR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALPALLANA REAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	03	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS FISCALIA GENERAL DEL ESTADO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022905822
CORREO ELECTRÓNICO 1	jessicaortacalvo@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	efuenmayor@drillsa.com	CELULAR	0995423395
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	FUENMAYOR RUBIO EDGAR ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1754307682
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/19/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA CONCEPCION	BARRIO	SAN CARLOS
CALLE	MELCHOR DE VALDEZ	NÚMERO	OE 8264
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARTIN OCHOA	CONJUNTO	CORDILLERA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CORDILLERA
NÚMERO DE OFICINA	18	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SAN CARLOS
CORREO ELECTRÓNICO	fuenmayor25@hotmail.com	TELEFONO	022905822
		CELULAR	099542385

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.