

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
"ORLANDO RAMIREZ FLORES Y CONSULTORES ASOCIADOS		1792562252001	700724
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
LONDRES		ÍÑAQUITO	JOSE ARIZAGA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	E2-26
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	LONDRES
JUNTO A SECAP		CAMINO	B
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022249840
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
orf-ecuador@orfconsultores.cl		CELULAR	0997652759
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
jrivadeneira89@yahoo.es			
SITIO WEB			
www.orfconsultores.cl			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARROYO LEON ELIZABETH DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706916457
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/2/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	ARIZAGA	BARRIO	ÍÑAQUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA	LONDRES	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	B 34	EDIFICIO/C.C.	LONDRES
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lizarroyo.dc@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR MATRIZ BANCO PICHINCHA
		TELEFONO	022249840
		CELULAR	0995576731

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: ARROYO LEON ELIZABETH DEL CARMEN

Identificación 1706916457

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.