

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ORX CORPORACION CIA. LTDA.		1792244927001	12340	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ANDALUCIA		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ANDALUCIA		ANDALUCIA	LA PULIDA	OE4-63
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
GONZALO BENITEZ				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
A 2 CUADRAS DE FYBECA DE LA PRENSA				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	600308	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
ccavegenvios@gmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998119823	
ccaveg@hotmail.com				
SITIO WEB		FAX	6003085	
www.orx-ec.com				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUEVARA SALAZAR XAVIER PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709534224
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/28/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	ANDALUCIA	BARRIO	ANDALUCIA
CALLE	LA PULIDA	NÚMERO	*
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALO BENITEZ	CONJUNTO	*
BLOQUE	*	EDIFICIO/C.C.	*
NÚMERO DE OFICINA	*	KM	*
CAMINO	*	REFERENCIA UBICACIÓN	PASAJE SIN SALIDA
CORREO ELECTRÓNICO	xavier.guevara@pamaux.com	TELEFONO	3301780
		CELULAR	099440329

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.