SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 28/04/2017 CÓDIGO 0000169940

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
ADVENTURERIVER AMAZONAS CIA. LTDA.	1591709271001		145514
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ARA Adventure River Amazonas	NAPO	TENA	TENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		Maria Vargas	S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA	Yuralpa	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Atrás de Kallari en la loma	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062847448
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@riveramazonas.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	estuardo_tamayo@yahoo.com	CELULAR	0995303291
SITIO WEB	www.riveramazonas.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	TENA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TAMAYO TAPUY ESTUARDO MAXI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500481534
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/19/12 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 de Octubre	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CRUZ ROJA ECUATORIANA DE NAPO
CORREO ELECTRÓNICO	estuardo_tamayo@yahoo.com	TELEFONO	062888648
		CELULAR	0995303291

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.