



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA KICHUA DE SERVICIOS PETROLEROS HUATARACU CIA. LTDA.	RUC 2290313522001	EXPEDIENTE 156170
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA ORELLANA	CANTON LA JOYA DE LOS SACHAS
CIUDADELA	BARRIO HUATARACU	CALLE VIA PUCUNA
INTERSECCIÓN/MANZANA	VÍA LUMBAQUI	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	A CINCO METROS DEL COLISEO DE DEPORTES DE LA COMUNIDAD HUATARACU	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia.huataracu@hotmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia.huataracu@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		CELULAR
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	LA JOYA DE LOS SACHAS
-----------	----------	--------	-----------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GREFEA ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100161849
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/25/15 12:00 AM	CANTON	LA JOYA DE LOS SACHAS
		PARROQUIA	LA JOYA DE LOS SACHAS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	s/n	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	patriciogrefa1181@hotmail.com	TELEFONO	022222222
		CELULAR	0997929648

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: GREFA ALFONSO
Identificación 2100161849

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.