

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TURISMO DE AVENTURA Y GUIANZAFALCON CIA.		2290315894001	159730	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		ORELLANA	ORELLANA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (EL COCA)
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NUMERO
BOLIVAR 7504		CENTRAL	QUITO	75-04
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
ANTIGUO HOSTA SAN FERMIN		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
ESQUINA		TELEFONO 1	062880125	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
		CELULAR	0997781798	
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	062880125	
robertvaca@amazonwildlife.ec				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
robertbt7@hotmail.com				
SITIO WEB				
http://www.amazonwildlife.ec				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VACA TIPAN ROBERT TEMISTOCLES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710815117
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/19/08 12:00 AM	CANTON	ORELLANA
CIUDADELA	CENTRAL	PARROQUIA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (EL COCA)
CALLE	QUITO	BARRIO	CENTRAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIMON BOLIVAR	NÚMERO	75-04
BLOQUE		CONJUNTO	HOSTAL SAN FERMIN
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	HOSTAL RECEPCION
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	robertvaca@amazonwildlife.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BANCO DEL PICHINCHA
		TELEFONO	062880125
		CELULAR	0997781798

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: VACA TIPAN ROBERT TEMISTOCLES

Identificación 1710815117

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.