



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AMAZONIA VERDE AMAZVERD CIA. LTDA.	1490813647001	168074	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AMAZONIA VERDE AMAZVERD CIA. LTDA.	MORONA SANTIAGO	MORONA	MACAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO	AMAZONAS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	5 DE AGOSTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL SUBCENTRO DE SALUD LUXEMBURGO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072702647
CORREO ELECTRÓNICO 1	fundacionamazoniaverde@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994613487
SITIO WEB		FAX	0994613487

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	MORONA
------------------	------------------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESTRELLA CORTEZ GUILLERMO JOAQUIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400176499
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/03/14 0:00	CANTON	MORONA
		PARROQUIA	MACAS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	9 de octubre	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Juan de Salinas	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	sector piscinas municipal
CORREO ELECTRÓNICO	fundacionamazoniaverde@yahoo.es	TELEFONO	072702647
		CELULAR	0994613487

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre ESTRELLA CORTEZ GUILLERMO JOAQUIN
Identificación 1400176499

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.