

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ORMUTRANS S. A.	0190159434001	31951	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ORMUTRANS S.A	AZUAY	CUENCA	RICAUARTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	RICAUARTE	SECTOR EL TABLON	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 25 DE MARZO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FABRICA DE PLASTICO RIVAL (C	CAMINO	VIA A BIBIN
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	073017387
CORREO ELECTRÓNICO 1	esteban191984@gmail.com	TELEFONO 2	073017387
CORREO ELECTRÓNICO 2	vini81-paredes@hotmail.com	CELULAR	0984754257
SITIO WEB	www.ormutrans.com	FAX	0959462877

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAREDES LOPEZ FLAVIO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301739504
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/30/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	RICAUARTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV 25 DE MARZO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA BIBIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A PLASTICOS RIVAL
CORREO ELECTRÓNICO	esteban1@ormutrans.com	TELEFONO	073017387
		CELULAR	0959462877

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: PAREDES LOPEZ FLAVIO VINICIO

Identificación 0301739504

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.