

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS ORQUIDEA AMAZONICA CONTRANOR CIA LTDA	1690014021001	37070	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PASTAZA	PASTAZA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL RECREO	VIA A LA TARQUI	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 13 DE ABRIL Y YUTZOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A UN ASERRADERO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032792381
CORREO ELECTRÓNICO 1	orquideaamazonica1@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fidelvillacis@gmail.com	CELULAR	0998974299
SITIO WEB		FAX	032792381

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PASTAZA	CANTON	PASTAZA
-----------	---------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLACIS CARRASCO JULIO FIDEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801864909
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PASTAZA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/16/12 12:00 AM	CANTON	PASTAZA
		PARROQUIA	PUYO
CIUDADELA	SECTOR EL PAICO	BARRIO	LA UNIÓN
CALLE	VÍA A MACAS	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	NINGUNA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL PUENTE DEL RÍO PUYO
CORREO ELECTRÓNICO	fv@hotmail.com	TELEFONO	032530788
		CELULAR	0999354736

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.