

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
V & V ORIENTDIST CIA. LTDA.		1891719473001	37955	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
V & V ORIENTDIST CIA. LTDA.		PASTAZA	PASTAZA	PUYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PAMBAY	VIA A CURARAY	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BODEGA PILSENER	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032585525	
CORREO ELECTRÓNICO 1	orientdistcompania@yahoo.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	patymarcela1971@yahoo.es	CELULAR	0987954061	
SITIO WEB		FAX	032585355	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VACA ESPINOZA CARLOS HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600029084
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PASTAZA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/24/06 12:00 AM	CANTON	PASTAZA
		PARROQUIA	PUYO
CIUDADELA		BARRIO	OBREIRO
CALLE	20 DE JULIO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EX BODEGA PILSENER
CORREO ELECTRÓNICO	carlospvaca@yahoo.com	TELEFONO	032585525
		CELULAR	0985969650

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.