

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ARBORIENTE SA		1690007335001	7543	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PASTAZA	PASTAZA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL DORADO	CESLAO MARÍN	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHONTOA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA SUBESTACION DE LA EMPRESA EL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032883177	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mlopez@arboriente.com.ec	TELEFONO 2	032885258	
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@arboriente.com.ec	CELULAR	0984605920	
SITIO WEB	www.arboriente.com.ec	FAX	032883058	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASCONEZ CALLEJAS SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801359207
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/24/17 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA	MIRAFLORES	BARRIO	MIRAFLORES
CALLE	MIRAFLORES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CLAVELES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL REDONDEL
CORREO ELECTRÓNICO	svc@arboriente.com.ec	TELEFONO	032460219
		CELULAR	0999727013

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.