

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AEROVÍAS ORIENTALES AERORIENT CIA. LTDA.		1791401018001	86135
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		EL ORO	PASAJE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VIA A CUENCA		SITIO LA PLAYA	PISTA DE AVIACION AMABLE CALLE
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			S/N
REFERENCIA UBICACIÓN			CONJUNTO
ENTRADA A LA PISTA DE AVIACION			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1			CAMINO
aerovias.orientales@hotmail.com			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
mosquera_85@hotmail.com			CELULAR
SITIO WEB			FAX
			072914399
			0994139541
			072914399

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO MACIAS ANGELICA DOLOROZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306653385
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/4/17 12:00 AM	CANTON	MACHALA
CIUDADELA	UNIORO	PARROQUIA	MACHALA
CALLE		BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZNA 4 VILLA 29	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pedrovinicio62@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CLUB 9 DE OCTUBRE
		TELEFONO	072933318
		CELULAR	0967986706

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: DELGADO MACIAS ANGELICA DOLOROZA

Identificación 1306653385

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.