

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RIO AZUL S.A. BLUERIVER		0992122447001	100638
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
		BARRIO	CALLE
		DIAGONAL AL MUNICIPIO	AV. 3 DE JULIO
			NÚMERO
			119
INTERSECCIÓN/MANZANA	IBARRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LUIS RAMIA BIENES RAICES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A MUNDO OFFICE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2751096
CORREO ELECTRÓNICO 1	camiloramia@hotmail.com	TELEFONO 2	2751096
CORREO ELECTRÓNICO 2	jarellano@auditariz.com	CELULAR	0999662559
SITIO WEB		FAX	2751095

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
-----------	----------------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMIA AVENATTI NELSON CAMILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712882438
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/29/11 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA	CHIGUILPE	PARROQUIA	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
CALLE	AV. 3 DE JULIO	BARRIO	CENTRAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	IBARRA	NÚMERO	0
BLOQUE	S/N	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	MAXIMO PUERTAS	KM	SK
CORREO ELECTRÓNICO	gruporamia.ec@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	GASOLINERA PS
		TELEFONO	052680416
		CELULAR	0993002753

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.