

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
RIVALSA S.A.	0992313188001	112832
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		COLA FAE
		CONJUNTO
INTERSECCIÓN/MANZANA 12		BLOQUE
EDIFICIO/C.C.		KM
NÚMERO DE OFICINA 101		CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL PARQUE CENTRAL		TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL		2281031
CORREO ELECTRÓNICO 1 operaciones@helicopterossecuador.com.ec		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2 paul.stalin@hotmail.com		CELULAR
SITIO WEB		0997271986
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SILVA COBO RICARDO ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201579091
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/08/11 0:00	CANTON	MILAGRO
		PARROQUIA	MILAGRO
CIUDADELA	LA MERCED	BARRIO	SECTOR COLEGIO OTTO
CALLE	PRINCIPAL CUYAVENO Y GALLARDO	NÚMERO	AROSEMENA
INTERSECCIÓN/MANZANA	5	CONJUNTO	S/N
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MOTEL LAS GALAXIAS
CORREO ELECTRÓNICO	ricardoalva15@hotmail.com	TELEFONO	2702035
		CELULAR	0985211986

[Firma manuscrita]
0913787780

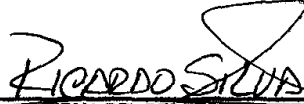


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponde a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SILVA COBO RICARDO ALFONSO
Identificación 0201579091

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

