



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

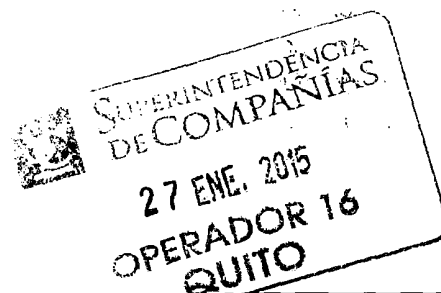
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
RISTOKCACAO S.A.	1792202507001	162880
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LA CAROLINA	AV. DE LOS SHYRIS
		NÚMERO
		N35-71
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	ARGENTUM	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	1206	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE LA CAROLINA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		023332613
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerenciageneral@ristokcacao.com	TELEFONO 2
		052907495
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@ristokcacao.com	CELULAR
		0993844659
SITIO WEB		FAX
		052907494

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TEJADA PEÑA NICOMEDES DE LA CRUZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	SF1017727
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	DOMINICA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	QUINSALOMA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	20/11/14 0:00	PARROQUIA	QUINSALOMA
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA LA LORENA PRINCIPAL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LA LORENA PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VÍA PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	gerenciageneral@ristokcacao.com	TELEFONO	052907494
		CELULAR	0993844659



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 corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

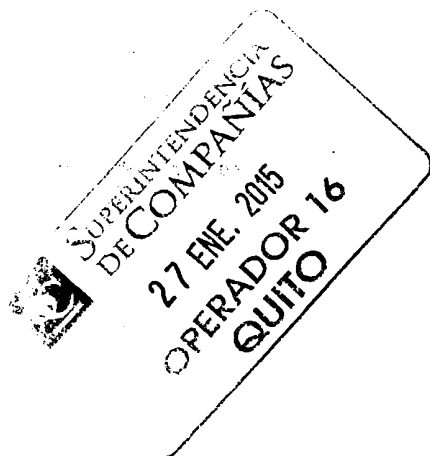
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TEJADA PEÑA NICOMEDES DE LA CRUZ
Identificación SF1017727



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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