



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RIVASMATZA S.A.	0992805129001	167583	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
RIVASMATZA S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	CHONGÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		S/N	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A LA COSTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BODEGAS ORVIPESA	BLOQUE	PLANTA BAJA
NÚMERO DE OFICINA		KM	16 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PROCESADORA PROMARISCO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2737068
CORREO ELECTRÓNICO 1	alogistica@rivasmatza.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	seyri_mb@hotmail.com	CELULAR	0988640383
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	GUAYAQUIL
GUAYAS		

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOU CHANG YU JA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712701828
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	BRASIL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/03/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	PUERTO AZUL	BARRIO	
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	S/N 109-A
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N 109-A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL EDEN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TORRE NORTE DEPARTAMENTO 109A
CORREO ELECTRÓNICO	andryavila@yahoo.com	TELEFONO	2992626
		CELULAR	0993233482

CI. 1310201940



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 COMPAÑIA

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: MOU CHANG YU JA  
Identificación 1712701828

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.

