

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RAYMON ROUSS & ASOCIADOS CIA.LTDA.		0992838566001	174074
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	CALICUCHIMA
			NÚMERO
			1501
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE JOSE DE ANTEPARA Y GARCÍA MORENO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HUGO RIVAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRÁS DEL COLEGIO GUAYAQUIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	42360994
CORREO ELECTRÓNICO 1	cesar-h-pantoja-o@hotmail.com	TELEFONO 2	42360994
CORREO ELECTRÓNICO 2	raymonrouss@gmail.com	CELULAR	0993891019
SITIO WEB		FAX	42360994

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVAS NACIPUCHA ROSA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926037243
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/2/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CENTRO
CALLE	CALICUCHIMA	NÚMERO	1501
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE DE ANTEPARA	CONJUNTO	HUGO RIVAS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	HUGO RIVAS
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE COLG MARIA MAZARELO
CORREO ELECTRÓNICO	raymonrouss@outlook.es	TELEFONO	042360994
		CELULAR	0989557882

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

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.