

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RIDALTO RIDALTOSA S.A.		1791316827001	53526	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
WHYMPER			AVENIDA CORUÑA	2104
EDIFICIO/C.C.	ARAGONES		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	8		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA IGLESIA DE LA PAZ		KM	
CASILLERO POSTAL	1110		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	radihoy@crtv.com.ec		TELEFONO 1	022508301
CORREO ELECTRÓNICO 2	ovega@crtv.com.ec		TELEFONO 2	043810052
SITIO WEB	www.rqp.com.ec		CELULAR	0994802954
			FAX	043730470

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORALES PLAZA JUAN ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914854823
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/15/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CUIDAD CELESTE	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	BAQUERIZO MORENO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	78	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	CUIDAD CELESTE
NÚMERO DE OFICINA	1005	EDIFICIO/C.C.	PLAZA PISO 10
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jmorales@rts.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	HOTEL BOULEVARD
		TELEFONO	045103560
		CELULAR	045103560

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.