

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRENDIMIENTOS LARIVIERE S.A.		1391775830001	62003
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
BAHIA DE CARAQUEZ		BAHIA DE CARAQUEZ	LA MONTUFAR S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		RIOFRIO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CASA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA OFICINAS DE LA SUBSECRETARIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			52691877
CORREO ELECTRÓNICO 1		ggarcia@rbecuador.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		aliciacedeno@hotmail.com	CELULAR
			0999800895
SITIO WEB			FAX
			052693360

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BACA SAMANIEGO DIEGO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704898905
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/24/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	URBANIZACION VISTA HERMOSA
CALLE	CALLE D	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE 1	CONJUNTO	URBANIZACION VISTA HERMOSA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION VISTA HERMOSA
CORREO ELECTRÓNICO	dbaca@casabaca.com	TELEFONO	022223539
		CELULAR	0999821377

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.