

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RIGACE S. A.	0891722524001	96231	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ESMERALDAS	ESMERALDAS	5 DE AGOSTO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CORDERO CRESPO	BATALLON MONTUFAR	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	URUGUAY Y 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA TIENDA DE DON AGUILAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062455535
CORREO ELECTRÓNICO 1	rigacesa2008@hotmail.com	TELEFONO 2	062711089
CORREO ELECTRÓNICO 2	serviesmeraldass@gmail.com	CELULAR	0982553522
SITIO WEB		FAX	062711089

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
------------------	------------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARINY VELASCO PAVEL GARY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0802537142
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/14 0:00	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	5 DE AGOSTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	IMBABURA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NOVENA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TIENDA JIMENEZ
CORREO ELECTRÓNICO	rigacesa@yahoo.com	TELEFONO	062451890
		CELULAR	0982553522

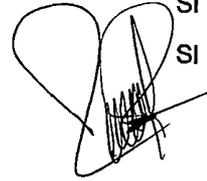


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARINY VELASCO PAVEL GARY

Identificación 0802537142

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

