

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPORACION CATARINO SOCIEDAD ANONIMA		0992514272001	127253
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. ABEL ROMERO CASTILLO
			NÚMERO
			608
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDIFICIO TORRES DEL SOL 2	CONJUNTO	TORRES DEL SOL 2
EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL SOL 2	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	608	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ANTES DEL OMNIHOSPITAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045117915
CORREO ELECTRÓNICO 1	sabikalita24@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sabikalita@hotmail.com	CELULAR	0994784867
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CATARINO DIEGO HORACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0930375159
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ARGENTINA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/5/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RIVER TOWER	NÚMERO	2
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUITE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL SOL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A MALL DEL SOL
CORREO ELECTRÓNICO	diego_catarino@yahoo.com	TELEFONO	0980837020
		CELULAR	0985176968

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.