

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAUSA PREVENTION PROYECT CONSULTORS CIA. LTDA.		1792383994001	138983
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA CONCEPCION		LA CONCEPCION	10 DE AGOSTO
			NÚMERO
			N37-88
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COMANDATO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	506	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	GASOLINERA PRIMAX	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2922900
CORREO ELECTRÓNICO 1	ventas.causa@gmail.com	TELEFONO 2	2269061
CORREO ELECTRÓNICO 2	proyectos@causa.solutions	CELULAR	0997916232
SITIO WEB	www.causa.solutions	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRA BADILLO OLMEDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601691983
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/15/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	BATAN
CALLE	PORTETE	NÚMERO	B 707
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE FERMIN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	ventas@causa.solutions	TELEFONO	6005962
		CELULAR	09979162

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: GUERRA BADILLO OLMEDO

Identificación 0601691983

REPRESENTANTE LEGAL

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.