

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CRUKSENKARNAK CIA. LTDA.		1791977629001	152948
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CRUKS EN KARNAK		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			LIZARDO GARCIA
			NÚMERO
			512
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EL CACIQUE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA COLEGIO HIDROBO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022563592
CORREO ELECTRÓNICO 1	adressacoto@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	adominguez1198@gmail.com	CELULAR	0994474595
SITIO WEB		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	SACOTO ARIAS SANTACROCE ANDRES FEDERICO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712271475
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/31/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CONCEPCION
CALLE	BRACAMOROS	NÚMERO	N45-56
INTERSECCIÓN/MANZANA	TELEGRAFO PRIMERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	5TO P	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS ACERO COMERCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	adressacotoarias@gmail.com	TELEFONO	022528669
		CELULAR	0984408515

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

Nombre: SACOTO ARIAS SANTACROCE ANDRES FEDERICO  
Identificación 1712271475

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.