

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS FLORCASTELO S.A.		1792058082001	156638
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
Entrada a la Urb. El Condado		COTOCOLLAO	N71-154
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO DE LA PENA	CONJUNTO	EDIFICIO MAENCO
EDIFICIO/C.C.	MAENCO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2-1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A GASOLINERA PRIMAX	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2498775
CORREO ELECTRÓNICO 1	triciaflor@hotmail.com	TELEFONO 2	2498665
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993591614
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	FLOR CASTELO SUSANA LEONOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601511728
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/4/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Avda. República de El Salvador	NÚMERO	N36-40
INTERSECCIÓN/MANZANA	Suecia	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Ventura Plaza
NÚMERO DE OFICINA	2-6	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Junto al Ministerio de Salud
CORREO ELECTRÓNICO	suzanaflor@hotmail.com	TELEFONO	3330932
		CELULAR	0989430458

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: FLOR CASTELO SUSANA LEONOR

Identificación 0601511728

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.