

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DEPOSITO COMERCIAL PUBLICO PIFO DECOMPIFO S.A.		1792194628001	162477
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN RAFAEL	VIA INTEROCEANICA
			NÚMERO
			1110
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL HIDALGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA DE LA Y DE PIFO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022380700
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@dgres.com	TELEFONO 2	0997755564
CORREO ELECTRÓNICO 2	amparo.moya@dgres.com	CELULAR	0997755564
SITIO WEB	amparo.moya@dgres.com	FAX	022380701

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO CUBILLOS ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708721715
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/23/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	MANUEL SOTOMAYOR	NÚMERO	E17-136
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLORES JIJON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TEMPUS
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DE LA FUNDACION GUAYASAMIN
CORREO ELECTRÓNICO	antonio.castillo@dgres.com	TELEFONO	2250616
		CELULAR	0999429973

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.