

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CASVISOL S.A.		0992877294001	180817
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOS ALAMOS			CDLA. LOS ALAMOS II
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
SOLR 13 MZ.K			S 13 MZ 14
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
ATRAS DE COMANDATO DE LA ATARAZANA			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			024691142
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
gbalvareza@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
mpaez@pfccontrols.com			0984364801
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	ALVAREZ ARGUDO GLORIA BEATRIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906354337
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/12/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB LAGUNA CLUB	BARRIO	
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	MZ13 V 59
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEGUNDO RETORNO	CONJUNTO	
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	
CAMINO	VIA A LA COSTA	REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LAGUNA PLAZA
CORREO ELECTRÓNICO	balvarez@pfccontrols.com	TELEFONO	046029927
		CELULAR	0984053744

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: ALVAREZ ARGUDO GLORIA BEATRIZ

Identificación 0906354337

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.