

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CASTRO MORA ASOCIADOS CIA. LTDA.		1791399854001	54934
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. EL INCA			AV. 6 DE DICIEMBRE
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
VERDEZOTO			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL INSTITUTO SUPERIOR DE LA CRUZ R	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			026021161
CORREO ELECTRÓNICO 1		admin.quito@castromora.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		admin.guayaquil@castromora.com.ec	CELULAR
SITIO WEB		www.castromora.com.ec	FAX
			0986004884
			0986004884

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO CAGUANA CARLOS MARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909917429
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/8/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	SAN MIGUEL DE ANAGAES	BARRIO	AMAGASI DEL INCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SPINOS	NÚMERO	00
BLOQUE		CONJUNTO	NUVA GRANIZADA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	30
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	camacas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA HOSPITAL GUAYAQUIL
		TELEFONO	023285105
		CELULAR	0999618957

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.