

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
y Las Guayanas		Alemania	E3-57
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	BLOQUE
Alemania		KM	CAMINO
NÚMERO DE OFICINA		702	TELEFONO 1
REFERENCIA UBICACIÓN		Tras la Camara de Comercio del Jardin	026021161
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 1		admin.quito@castromora.com.ec	CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO 2		admin.guayaquil@castromora.com.ec	0986004884
SITIO WEB		www.castromora.com.ec	FAX
			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	1/8/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	AMAGASI DEL INCA
CALLE	SAN MIGUEL DE ANAGAES	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SPINOS	CONJUNTO	BALCON ANDINO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BLOQUE A DPTO 6
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A EMBAJADA EEUU
CORREO ELECTRÓNICO	camacas@hotmail.com	TELEFONO	0999618957
		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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO	

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.