



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
IC&CO BURÓ CONSULTOR S.A.	0992930551001	703913	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
URB. GUAYAQUIL TENNIS CLUB		KM 4.5 VIA A SAMBORONDÓN	PB-B
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BILMORE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	4.5
REFERENCIA UBICACIÓN	ENT EDIF. RIVER CLUB Y TENNIS PLAZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045109201
CORREO ELECTRÓNICO 1	isabel@isabelcastro.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	isabel.castrou2@gmail.com	CELULAR	0999423426
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO CEPEDA ISABEL MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912259165
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/6/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	URB. GUAYAQUIL TENNIS CLUB	BARRIO	
CALLE	KM 4.5 VIA A SAMBORONDÓN	NÚMERO	B
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE	PB	EDIFICIO/C.C.	BILMORE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENT EDIF. RIVER CLUB Y TENNIS PLAZA
CORREO ELECTRÓNICO	isabel@isabelcastro.ec	TELEFONO	045109201
		CELULAR	0999423426

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: CASTRO CEPEDA ISABEL MARIA
Identificación 0912259165

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.