

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
"DIRSON CASTILLA S.L."		1792294436001	98243
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL AEROPUERTO	HOMERO SALAS
			NÚMERO
			OE5-44
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL SERRANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO LOS OLIVARES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL AEROPUERTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2254714
CORREO ELECTRÓNICO 1	gabycruz82@gmail.com	TELEFONO 2	2254714
CORREO ELECTRÓNICO 2	gabycruz82@hotmail.com	CELULAR	0995441700
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRUZ LAMINO MARIA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713064986
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/27/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA		BARRIO	PINAR BAJO
CALLE	HOMERO SALAS	NÚMERO	OE5-44
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL SERRANO	CONJUNTO	LOS OLIVARES
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	BN	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL AEROPUERTO
CORREO ELECTRÓNICO	mgcruz@outlook.com	TELEFONO	2254714
		CELULAR	0984916030

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: CRUZ LAMINO MARIA GABRIELA

Identificación 1713064986

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.