

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRODOSMIL S.A.		0992135727001	101457
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE		N/A	MIGUEL HILARIO ALCIVAR 406
INTERSECCIÓN/MANZANA	506	CONJUNTO	N/A
EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL NORTE	BLOQUE	TORRE B
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	N/A
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL HILTON COLON	CAMINO	N/A
CASILLERO POSTAL	N/A	TELEFONO 1	042687075
CORREO ELECTRÓNICO 1	gestorindependiente@gmail.com	TELEFONO 2	042687070
CORREO ELECTRÓNICO 2	avenegas@prodosmil.com	CELULAR	099422940
SITIO WEB	N/A	FAX	046016398

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LAMA LAMSI MAXIMO GERARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905662227
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/7/12 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	LAGO SOL	BARRIO	n/a
CALLE	C	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	N/A
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA	10A	KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAG A PLAZA LADO
CORREO ELECTRÓNICO	gerardo_lama8@prodosmil.com	TELEFONO	046016398
		CELULAR	0994473346

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.