

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROSIGNS S.A.		0992472065001	124073
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URDESA CENTRAL		URDESA CENTRAL	CIRCUNVALACION SUR
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS MONJAS Y FICUS		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EL PARQUE		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	12		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA ALMACENES DECORATTE		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046043235
CORREO ELECTRÓNICO 1	ventasprosigns@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ventasprosigns@gmail.com	CELULAR	0989322814
SITIO WEB		FAX	042610334

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AMPUERO TACURY MARIA PAOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909379539
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/8/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URDESA CENTRAL	BARRIO	
CALLE	CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO	12
INTERSECCIÓN/MANZANA	FICUS-LAS MONJAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EL PARQUE
NÚMERO DE OFICINA	12	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA ALMACENES DECORATTE
CORREO ELECTRÓNICO	ventasprosigns@gmail.com	TELEFONO	042610334
		CELULAR	0989322814

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	X	NO	
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.