

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PRHOR C.LTDA.		1090047864001	13576	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		IMBABURA	IBARRA	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BOLIVAR	OVIEDO	731
NÚMERO DE OFICINA		MUTUALISTA IMBABURA	CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN		201	BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		JUNTO EDIFICIO WAY	KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1		686	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2		rositaelizabeth71@gmail.com	TELEFONO 1	2950169
SITIO WEB		evyasociados2014@gmail.com	TELEFONO 2	2958354
			CELULAR	0992524901
			FAX	62958354

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROSERO CUEVA IVO RAUL VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701747824
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/15/86 12:00 AM	CANTON	IBARRA
CIUDADELA	CENTRO	PARROQUIA	IBARRA
CALLE	AV. TEODORO GOMEZ	BARRIO	YACUCALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE RAFAEL SANCHEZ	NÚMERO	203
BLOQUE	MUTUALISTA IMBABURA	CONJUNTO	MUTUALISTA
NÚMERO DE OFICINA	203	EDIFICIO/C.C.	MUTUALISTA
CAMINO	CENTRO	KM	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	ivoraul2010@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE DE LA FAMILIA
		TELEFONO	062642812
		CELULAR	0999807032

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.