

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROVEEDORA DE SERVICIOS MERCANTILES PROVEAGIL S.A.		1792315999001	139101
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA Y SANTA LUCIA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		COMITÉ DEL PUEBLO	AV 6 DE DICIEMBRE
NÚMERO DE OFICINA			NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN			N59-161
CASILLERO POSTAL			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1 contabilidad@proveagil.com			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2 contabilidad@proveagil.com			KM
SITIO WEB			CAMINO
		TELEFONO 1	3810990
		TELEFONO 2	
		CELULAR	0993161921
		FAX	2253040

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALACIOS VEGA JAIME GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708459951
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/30/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CALDERON
CALLE	6 DE DICIEMBRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y SANTA LUCIA	NÚMERO	N 59-161
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	MABEL
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gpalacios@mabel.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE SECRETARIA TRANSPARENCIA
		TELEFONO	2269475
		CELULAR	0995860000

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.