

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PROCONVISA S.A.		2490006047001	144312	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LOS CEIBOS	AV. PRINCIPAL VIA STA ELENA - LIBERTAD Y	02
INTERSECCIÓN/MANZANA 43S			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A DISENSA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL 07200			TELEFONO 1	042943430
CORREO ELECTRÓNICO 1 proconvi_sa@hotmail.com			TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 marlonabad@hotmail.com			CELULAR	0989832658
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SANTA ELENA
-----------	-------------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BERNAL ELIZALDE SONIA ROSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906079363
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/4/17 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	SANTA ELENA
CIUDADELA	URBANIZACION EL DELFIN	BARRIO	
CALLE	URB. EL DELFIN	NÚMERO	05
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 10 METROS DE LA GARITA
CORREO ELECTRÓNICO	marlonabad@hotmail.com	TELEFONO	042943430
		CELULAR	0989832658

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: BERNAL ELIZALDE SONIA ROSA

Identificación 0906079363

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.