

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PROVEEDORA ECUATORIANA SA PROESA	1790010945001	1455	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CUMBAYA	CHIMBORAZO	705
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE NEGOCIOS LA ESQUINA	BLOQUE	3
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL RESERVORIO DE CUMBAYÁ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17-22-20306	TELEFONO 1	023969600
CORREO ELECTRÓNICO 1	Carla.Murriagui@pmi.com	TELEFONO 2	023969600
CORREO ELECTRÓNICO 2	Juan.Arias@pmi.com	CELULAR	0984821007
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SAENZ ESPINOZA MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710325158
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/2/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHIMBORAZO	NÚMERO	705
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CC ESQUINA
CORREO ELECTRÓNICO	Carla.Murriagui@pmi.com	TELEFONO	023969600
		CELULAR	0984821007

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.