A una Cuadra del Centro de

Salud #4

03132479

0996713640



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	FUNIVIOLANIC	DE ACTUALIZAC	SION DE DATOS	
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC		EXPEDIENTE	
COMDEPROY S.A.		1792369304001		146296
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LOS ANDES	PEDRO PEREZ	S8-102
INTERSECCIÓN/MANZANA	TIO CAJAS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CE	ENTRO DE SALUD NO.4	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	3132479
CORREO ELECTRÓNICO 1	info_comdepro@yahoo.e	es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 marianitabritoz1962@hotmail.com		tmail.com	CELULAR	0996407961
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O APO	DDERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES PAREDES CASTILLO ELS		STILLO ELSA MARGAR	ITA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No	. DE IDENTIFICACIÓN	1706804646
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NA	CIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENI	eral PR	OVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 7/25/17 12:00			NTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO	PA	RROQUIA	QUITO
CIUDADELA		ВА	RRIO	Los Andes
CALLE	Pedro Perez	NÚ	MERO	S8-102
INTERSECCIÓN/MANZANA	Tio Cajas	CO	NJUNTO	
BLOQUE		ED	IFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	I	

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.

info_comdepro@yahoo.es

REFERENCIA UBICACIÓN

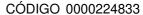
TELEFONO

CELULAR

CAMINO

CORREO ELECTRÓNICO







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	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

Nombre: PAREDES CASTILLO ELSA MARGARITA

Identificación 1706804646

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.