

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROMOTORA DE PROYECTOS AMBIENTALES PPA PROBIENTALES		0591725076001	149958
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
PROBIENTALES		COTOPAXI	LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
NN		SAN BLAS	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
FELIX VALENCIA			NN
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
AL FRENTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORI		TELEFONO 1	032801489
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	032801489
CORREO ELECTRÓNICO 1		mherreranarcis@hotmail.com	032801489
CORREO ELECTRÓNICO 2		luisgrestrepo@hotmail.com	0998160925
SITIO WEB		www.ppa.com.co	CELULAR
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		RESTREPO BRAVO LUIS GUILLERMO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1755874748
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		3/1/16 12:00 AM	LATACUNGA
MERCANTIL			PARROQUIA
			LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE		NÚMERO	NN
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Locoa
CORREO ELECTRÓNICO		luisgrestrepo@hotmail.com	TELEFONO
			032801489
			CELULAR
			0998047588

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.