

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROTERRA SOLUCIONES INMOBILIARIAS S.A.		1791996577001	153903
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
PROTERRA SA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. SHYRIS
INTERSECCIÓN/MANZANA		ANTONIO NAVARRO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		AVEIRO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		7	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTOA SALUD SA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		marcos@originarsa.com	0239439
CORREO ELECTRÓNICO 2		asegura@originarsa.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0984528771
			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	TELLO LOPEZ MARITZA DEL ROSARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704972213
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/29/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV SHYRIS	NÚMERO	N32 40
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO NAVARRO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	AVEIRO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A SALUD SA
CORREO ELECTRÓNICO	mrtellol@hotmail.com	TELEFONO	2224280
		CELULAR	098101461

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.