

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PROSERMAC CIA. LTDA.		1792051436001	156336	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			IGNACIO DE VEINTIMILLA	E9-26
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONIDAS PLAZA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	UZIEL		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	207		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO DE NEGOCIOS UZIEL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		022529251
CORREO ELECTRÓNICO 1	asesores.empresariales.uio@gmail.com	TELEFONO 2		022529251
CORREO ELECTRÓNICO 2	sri-2009@hotmail.com	CELULAR		0987080711
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	SORNOZA ZURITA RENAN KLEY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711931707
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/5/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	LULUNCOTO
CALLE	AVENIDA PEDRO PINTO GUZMAN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA NAPO	CONJUNTO	MULTIFAMILIARES
BLOQUE	ANTISANA A	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	202	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL PASTEURIZADORA
CORREO ELECTRÓNICO	prosermac@hotmail.com	TELEFONO	QUITO 023132972
		CELULAR	0979265856

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.