

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ELECTROPROAÑO, EMPRESA DE INSTALACION Y MANTENIMIENTO ELECTRICO CIA. LTDA.		1792169747001	161585
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PIFO		SAN FRANCISCO	PASAJE CACHAGO
INTERSECCIÓN/MANZANA		VIA INTEROCEANICA KM 23	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA GASOLINERA PRIMAX	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		electro_procialtda@hotmail.com	2381293
CORREO ELECTRÓNICO 2		bacchiqu@yahoo.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			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	PROAÑO RAUL ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711248730
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/23/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PIFO
CIUDADELA	s/n	BARRIO	SAN FRANCISCO
CALLE	PASAJE CACHAGO	NÚMERO	S/N LOTE 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROCEANICA KM 23	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	23
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GASOLINERA PRIMAX
CORREO ELECTRÓNICO	raul-p1071@hotmail.com	TELEFONO	2381293
		CELULAR	098581924

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.