

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INSODEV S.A.		1792414431001	166649
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
INSODEV		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		GUANGOPOLO	CASTELO ANTONIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
NELA MARTINEZ		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
C3		TELEFONO 1	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 2	
FRENTE A LOS POLLOS SANDRY		CELULAR	
CASILLERO POSTAL		FAX	
		022604592	
CORREO ELECTRÓNICO 1		0989021983	
carlaprologistic@outlook.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
carlita_pro22@hotmail.com			
SITIO WEB			

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 TRIVIÑO CARLA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1722412309
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/14/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CONOCOTO
CALLE	PASTAZA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	Urb. La Colina
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS DEL COLEGIO THOMAS JEFFERSON
CORREO ELECTRÓNICO	carlaprologistic@outlook.com	TELEFONO	022080740
		CELULAR	0989021983

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: PROAÑO TRIVIÑO CARLA VERONICA

Identificación 1722412309

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.