

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PROCOPROMAR CIA. LTDA.	1391807902001	172449	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARIA AUXILIADORA	304	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 214	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR INTERBARRIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052568161
CORREO ELECTRÓNICO 1	contadora@procopromar.com.ec	TELEFONO 2	052568161
CORREO ELECTRÓNICO 2	elizabeth-palma@hotmail.com	CELULAR	0978788969
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MESIAS BRAVO WINNER ESNEYDER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307164911
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/9/13 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	MARBELLA	BARRIO	
CALLE	CALLE G-7 LOTE 1	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA A	CONJUNTO	s/n
BLOQUE	s/n	EDIFICIO/C.C.	s/n
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	s/n
CAMINO	s/n	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL PILADORA SANTA MONICA
CORREO ELECTRÓNICO	wmesiasec@gmail.com	TELEFONO	9968494803
		CELULAR	9968494803

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.