

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA CONSULTORA PROFESIONALES PROPEN S. A.		2490011954001	180448
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
PROPEN S.A.		SANTA ELENA	SALINAS
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
ITALIANA		SAN LORENZO	5-A
INTERSECCIÓN/MANZANA		S-3 Y-4	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		S/N	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		S/N	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A CASA DE DOS PISOS	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		consultorapropensa@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		sorayalinzan@yahoo.es	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		NIETO PAREDES TERESA DEL SOCORRO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		PRESIDENTE	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		8/15/14 12:00 AM	CANTON
CIUDADELA		TAOS	PARROQUIA
CALLE		PRINCIPAL	
INTERSECCIÓN/MANZANA		S/N	NÚMERO
BLOQUE		S/N	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		S/N	EDIFICIO/C.C.
CAMINO		S/N	KM
CORREO ELECTRÓNICO		jslr_2910@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN
			TELEFONO
			CELULAR

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

Nombre: NIETO PAREDES TERESA DEL SOCORRO

Identificación 0911975019

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.