

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	CANTON
CIUDADELA		SANTA ELENA	SALINAS
ITALIANA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA S-3 Y-4		SAN LORENZO	5-A
EDIFICIO/C.C. S/N		CONJUNTO	S/N
NÚMERO DE OFICINA S/N		BLOQUE	s/n
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A CASA DE DOS PISOS		KM	S/N
CASILLERO POSTAL		CAMINO	S/N
CORREO ELECTRÓNICO 1 consultorapropensa@gmail.com		TELEFONO 1	042784898
CORREO ELECTRÓNICO 2 sorayalinzan@yahoo.es		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0992826151
		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	0911975019
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/15/14 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
CIUDADELA	TAOS	PARROQUIA	SANTA ELENA
CALLE	PRINCIPAL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	S/N
BLOQUE	S/N	CONJUNTO	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
CAMINO	S/N	KM	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	jslr_2910@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal a casa grande amarilla
		TELEFONO	042054270
		CELULAR	0993252786

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.