

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROCORCUATRO CIA.LTDA.		0190406814001	181278
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
PROCORCUATRO CIA.LTDA	AZUAY	CUENCA	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PASEO 3 DE NOVIEMBRE 1-76	
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNIDAD NACIONAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLISEO MAYOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	072837291
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@clealecuador.com	TELÉFONO 2	072837291
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@filenalab.com	CELULAR	0999738180
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTÓN	CUENCA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORDERO VINTIMILLA EDUARDO ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100958586
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/6/14 12:00 AM	CANTÓN	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	NINGUNA	BARRIO	NINGUNA
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	25698
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle Avellaneda	CONJUNTO	Bodegas Parkenor
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	B-71	KM	5 1/2
CAMINO	Via Calderon	REFERENCIA UBICACIÓN	Cuatro cuadras del parque de los Recuerdos
CORREO ELECTRÓNICO	secretaria@clealecuador.com	TELÉFONO	2463735
		CELULAR	0995924823

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.