

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PUBLIPROMUEVE S.A.		1791219058001	47410	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	GUIPUSCOA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALLORCA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	QPH	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	4PISO	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL REDONDEL DE LA FLOREST	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	171200659	TELEFONO 1	023956060	
CORREO ELECTRÓNICO 1	erika.analuisa@ppm.com.ec	TELEFONO 2	022502077	
CORREO ELECTRÓNICO 2	carlos.fuentes@ppm.com.ec	CELULAR	0997069563	
SITIO WEB	rafael.dassum@ppm.com.ec	FAX	022542011	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	REA HENRY			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715240915	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/30/16 12:00 AM	CANTON	QUITO	
		PARROQUIA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO		
CALLE	Condor	NÚMERO	N222	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Brasil	CONJUNTO		
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal PAI av.Brasil	
CORREO ELECTRÓNICO	henry.rea@ppm.com.ec	TELEFONO	02395 6060	
		CELULAR	0984434250	

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.