

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROMOTORA EQUINOCCIO, PROEQUINOCCIO S.A.		1791295560001	49107
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		LA PAZ	AV. EUGENIO ESPEJO
			NÚMERO
			E10-11
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PROINMOBILIARIA	BLOQUE	2
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CARRERA AUTOS	CAMINO	VIA A TANDA
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6009900
CORREO ELECTRÓNICO 1	mcarrion@proinmobiliaria.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jcevallos@proinmobiliaria.com	CELULAR	0995423557
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	WRIGHT SALVADOR ALISON CAROLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706943733
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/7/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	EL NACIONAL	BARRIO	CUNUCBAMBA
CALLE	AV. INTEROCEANICA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/I	CONJUNTO	CUNUCBAMBA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL NACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	cwright@proinmobiliaria.com	TELEFONO	6009900
		CELULAR	0998793231

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

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.