

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PROBIOGEN S.A.		0791777860001		701752
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. 25 DE JUNIO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN		CONJUNTO	URBANIZACION PORTO VERDELLA
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL PASEO SHOPPING		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072950979
CORREO ELECTRÓNICO 1	joselyn-salinas@live.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jcarolina_14@hotmail.com		CELULAR	0999481380
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUIRRE ASANZA JOSE VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700840713
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/16/17 12:00 AM	CANTON	EL GUABO
		PARROQUIA	EL GUABO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SUCRE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PADRE FLORENTINO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 MTS DEL PARQUE DE LA MADRE
CORREO ELECTRÓNICO	aguirrejv06@gmail.com	TELEFONO	072982910
		CELULAR	0993123824

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.