

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SEINGPROAÑO SERVICIOS DE INGENIERIA MECANICA CIA. LTDA.		1791435818001	88073
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
LA PRADERA		LA CAROLINA	2033
INTERSECCIÓN/MANZANA	WHIMPER	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES WHIMPER OF. 301	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO DE IBM	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2556771
CORREO ELECTRÓNICO 1	seingadm@uio.satnet.net	TELEFONO 2	2556771
CORREO ELECTRÓNICO 2	contadorgeneral@seingpro.com.ec	CELULAR	0998216269
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	PROAÑO SANCHEZ ANDRES AURELIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704738333
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/5/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	ARMENIA II	BARRIO	ARMENIA II
CALLE	ERNESTO NOBOA CAAMAÑO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 2	CONJUNTO	ARMENIA II
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PUENTE 9 AVENIDA RUMIÑAHUI
CORREO ELECTRÓNICO	aaproano@gmail.com	TELEFONO	02342545
		CELULAR	0999029997

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.