

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROTECCION Y VIGILANCIA DEL ECUADOR PROVIECUADOR CIA.		1791731891001	89183
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DANIEL HIDALGO		LAS CASAS	AVDA 10 DE AGOSTO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		2	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LOS PUENTES DE AV.ELOY ALFARO Y	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		proviecuador@andinanet.net	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		proviecuadorcontabilidad@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			2524135
			0983454365
			2524159

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 MALDONADO SANDRA ELIZABET		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703327890
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/24/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	MALVAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CUSUBAMBA	NÚMERO	s2675
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	sandraproano1810@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE REGISTRO CIVIL
		TELEFONO	022524135
		CELULAR	0997528147

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

Nombre: PROAÑO MALDONADO SANDRA ELIZABET
Identificación 0703327890

REPRESENTANTE LEGAL

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.