

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DEPROSER CIA. LTDA.		1791811496001	91762
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		EL INCA	YASUNÍ
NÚMERO DE OFICINA		304B	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A DOS CUADRAS DE LA IGLESIA DE EL CARMEL	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		pagos@deproser.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		luzalbyrosero@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			2450197
			0
			2450197

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMIREZ ATIAGA SOFIA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501545206
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/23/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	TNTE. GARCIA	BARRIO	LA MAGDALENA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARISCAL SUCRE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	15	EDIFICIO/C.C.	ZARAMA II
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	deproser_uio@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PARADA LA MASCOTA DEL CORREDOR CENTRAL DIAGONAL AL COLEGIO PAULO SEXTO
		TELEFONO	0998232060
		CELULAR	

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.