

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PROYECTOS ALTERNATIVOS S.A. PROALTO	1391791070001	144430	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	UMIÑA	FLAVIO REYES	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE HOTEL BUCANEIRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLATINUM OF. 502	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	505	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL BUCANEIRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	053905075
CORREO ELECTRÓNICO 1	leliavaldivieso@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	leliavaldivieso@yahoo.es	CELULAR	0984912785
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEREZ GAVILANES JUAN JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600115685
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/10/14 0:00	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	CIUDAD DEL SOL	BARRIO	LOS GAVILANEZ
CALLE	AVENIDA LA CULTURA	NÚMERO	VILLA 15
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA Q	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SAN MATEO
CORREO ELECTRÓNICO	leliavaldivieso@yahoo.es	TELEFONO	053905074
		CELULAR	0997511703

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PEREZ GAVILANES JUAN JAVIER

Identificación 1600115685

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.