

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

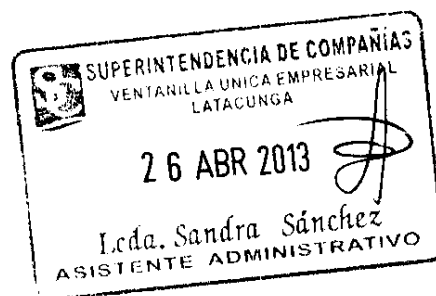
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
PROMOTORA DE PROYECTOS AMBIENTALES PPA PROBIENTALES	0591725076001	149958
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
PROBIENTALES S.A	COTOPAXI	LATACUNGA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL LORETO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL SILVA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	3	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 METROS DE HOTEL LAS PIRAMIDES	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	mherreranarcis@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	luisgrestrepo@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB	www.ppa.com.co	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
------------------	-----------------	---------------	------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FAYCAN OYOS MAYRA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0503400665
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/04/13 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	ELOY ALFARO (SAN FELIPE)
CIUDADELA	SAN JUAN	BARRIO	
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA HOLDSHIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA URB. EL MAESTRO
CORREO ELECTRÓNICO	ppa.sas1@gmail.com	TELEFONO	2812054
		CELULAR	0987528984



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FAYCAN OYOS MAYRA ALEXANDRA

Identificación 0503400665



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.