

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PRODELTA PLUS CIA. LTDA.	1891750192001	164728	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PRODELTA PLUS CIA. LTDA.	TUNGURAHUA	AMBATO	IZAMBA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CESAR AUGUSTO SALAZAR	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A PILLARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	tras la gasolinera le colombiano via a pillaro	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032854512
CORREO ELECTRÓNICO 1	shosue_5@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999829842
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR REYES CECILIA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500858758
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/09/12 12:00 AM	CANTON	AMBATO
CIUDADELA		PARROQUIA	LA MERCED
CALLE	MONTES DEL CAJAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUILINDAÑA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	patriciasalazardesuarez@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	tras del conjunto habitacional los nogales 2
		TELEFONO	032854512
		CELULAR	0999829842

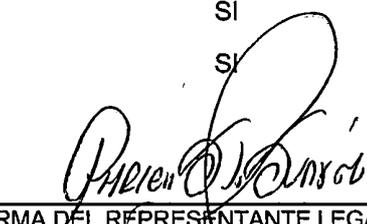


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: SALAZAR REYES CECILIA PATRICIA
Identificación 0500858758

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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



12 JUN. 2014