

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PLASTISUR S.A		0791709393001	38575
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA PROVIDENCIA	AV. 25 DE JUNIO
			NÚMERO
			122
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESMERALDAS Y PORTOVIEJO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ZAMBRANO BARZALLO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA PASO DESNIVEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2960450
CORREO ELECTRÓNICO 1	plastisur@plastisur.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	agro.16@hotmail.com	CELULAR	0999572231
SITIO WEB		FAX	2960454

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARZALLO MOROCHO PAULA ELVIRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702116369
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/18/13 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	VELASCO IBARRA	BARRIO	VELASCO IBARRA
CALLE	AVENIDA 25 DE JUNIO	NÚMERO	2122
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESMERALDAS Y PORTOVIEJO	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	ZAMBRANO BARZALLO
NÚMERO DE OFICINA	122	KM	1
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	PASO DESNIVEL
CORREO ELECTRÓNICO	plastizab@plastizab.com.ec	TELEFONO	072982391
		CELULAR	0994445077

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.