

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
PROQUIMSUR PRODUCTOS QUIMICOS DEL SUR CIA.LTDA.	0790011783001	39096
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	EL ORO	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LAS TOLAS	SEXTA OESTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
BOLIVAR		MACHALA
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
		704
NÚMERO DE OFICINA	KM	
P/B		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
A un costado del colegio 9 de Octubre		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	2934236
	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0987503783
proquimsur_mb@hotmail.com	FAX	2960704
CORREO ELECTRÓNICO 2		
susan_batallas@hotmail.com		
SITIO WEB		

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	BATALLAS ITURRALDE MANUEL EDUARDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/04/11 0:00
CIUDADELA	LAS CRUCITAS
CALLE	Alejandro Castro Benitez
INTERSECCIÓN/MANZANA	Manzana B3
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	proquimsur_mb@hotmail.com
No. DE IDENTIFICACIÓN	0701384737
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	EL ORO
CANTON	MACHALA
PARROQUIA	MACHALA
BARRIO	
NÚMERO	Solar 7-8
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a 200mt del la Escuela Tia Patty
TELEFONO	2984292
CELULAR	097503783

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:** BATALLAS TURRALDE MANUEL EDUARDO**Identificación** 0701384737**FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA****NOTA** El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones**Fecha máxima de presentación:** 18/12/2012**En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.**