

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
UNEIN UNIDAD DE EDUCACION INTEGRAL DEL PACIFICO CIA. LTDA.	0790096991001	39358
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. PAJONAL KM. 1 1/2
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
SI		S/N
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
A 500 METROS DE U.E SANTA MARIA		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	2984713
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
felix_cevallos@yahoo.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0984457121
SITIO WEB	FAX	2984714

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	BALLADARES CHASILQUIN IRMA DOLORES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500421151
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/05/11 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	OCTAVA NORTE	NÚMERO	803
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LAS PALMERAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS DEL TEMPLO DE LOS MORMONES
CORREO ELECTRÓNICO	irma_balladares@yahoo.es	TELEFONO	2937985
		CELULAR	0984457121

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 LEGITIMADO

Nombre: BALLADARES CHASILQUIN IRMA DOLORES
Identificación 0500421151

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.