

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
PROVEEDORA Y CONSTRUCTORA PROVEYCON CIA. LTDA.	0790099087001	39409
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
PROVEEDORA Y CONSTRUCTORA PROVEYCON CIA. LTDA.	EL ORO	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		COLON
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
ARIZAGA		SN
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
A 200 METROS DE LA ESCUELA CIUDAD DE MACHALA		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	2960023
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
crispe.dal@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0995356191
oficcont.05@gmail.com		
SITIO WEB	FAX	2967318

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	BERNAL QUITO EDGAR CRISTOBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300434594
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	EQUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/06/09 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	SEGURO SOCIAL	BARRIO	
CALLE	ARIZAGA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLON ESQUINA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CONTRALORIA
CORREO ELECTRÓNICO	proveycon@hotmail.com	TELEFONO	2923302
		CELULAR	0995356191

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

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: BERNAL QUITO EDGAR CRISTOBAL

Identificación: 8700414534

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.