

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

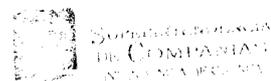
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PROSAL CIA. LTDA.	0190348350001	95304	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	BELLAVISTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CHICHA HUEVONA	FRANCISCO TAMARIZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	YAUPI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASA COMUNAL DE LA CHICHA HUEVONA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2820746
CORREO ELECTRÓNICO 1	paorgicon@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998028323
SITIO WEB		FAX	2834236

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTÓN	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	PROAÑO VALLADARES HUGO RAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0800059453
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/03/11 0:00	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	BELLAVISTA
CALLE	FRANCISCO TAMARIZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	YAUPI	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	prosal@net.ney	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASA COMUNAL DE LA CHICHA HUEVONA
		TELEFONO	072820746
		CELULAR	0999334396

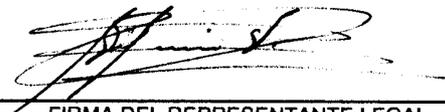

11 MAR 2013

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: PROAÑO VALLADARES HUGO RAUL
Identificación 0800059453

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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