

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PROALTELL S.A		0391014175001	146023	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		CAÑAR	AZOGUES	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PLAYA		A 100 MTS DEL HOSPITAL H. CASTANIER	AMBATO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTOVIEJO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2248544	
CORREO ELECTRÓNICO 1	nancyipu@hotmail.com	TELEFONO 2	072246845	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lyo100@hotmail.com	CELULAR	0987216148	
SITIO WEB		FAX	098300767	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
------------------	-------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POMAQUIZA URGILES MANUEL SALVADOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301633533
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/02/13 0.00	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	AZOGUES
CIUDADELA	LA PLAYA	BARRIO	LA PLAYA
CALLE	AMBATO	NÚMERO	S-N
INTERSECCIÓN/MANZANA	POROTOVIEJO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS DEL HOSPITAL HOMERO
CORREO ELECTRÓNICO	lyo100@hotmail.com	TELEFONO	072248544
		CELULAR	0987216148

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: POMAQUIZA URGILES MANUEL SALVADOR
Identificación 0301633533

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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