

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSULTORA ESPECIALIZADA (CONSESPE) CIA. LTDA.		0992269472001	109559
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CALLE 15C MZ 303			RODRIGO CHAVEZ GONZALEZ
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
GRUPO PROVINCIAL			SL 3
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN			
GRUPO PROVI			
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1			
severino_asociados@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
severinoyasociados.123@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALARCON ELIZALDE FRANKLIN HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900327107
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/13/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PRIMERA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	208b	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Torres Eden
NÚMERO DE OFICINA		KM	208B
CAMINO	Urbanización Puerto Azul, Edificio Torres Eden, pi	REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a la garita principal de Puerto Azul.
CORREO ELECTRÓNICO	dorcimer@hotmail.com	TELEFONO	042991104
		CELULAR	0999614934

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: ALARCON ELIZALDE FRANKLIN HUMBERTO

Identificación 0900327107

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.