

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTORA TERRACONSULT C. LTDA.		0992330635001	114089	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONSULTORA TERRACONSULT		GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			VELEZ	513
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOYACÁ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ACROPOLIS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	5/2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COMISARIATO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2203920	
CORREO ELECTRÓNICO 1	freddyjaviers@yahoo.es	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	042203920	
SITIO WEB		FAX	042203920	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PUCHAICELA ORDOÑEZ ARTURO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101444717
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/02/10 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VELEZ	NÚMERO	513
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOYACA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ACROPOLIS
NÚMERO DE OFICINA	5/2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COMISARIATO
CORREO ELECTRÓNICO	info@terraconsult.com.ec	TELEFONO	042203920
		CELULAR	042203920

MD y Fuentes




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: PUCHAICELA ORDOÑEZ ARTURO FABIAN
Identificación 1101444717



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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