

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTORES, PROYECTOS Y SERVICIOS PROJECSERVICES CIA.		0992511109001	127005	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
MIRADOR DEL NORTE		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		VILLA 26	MZ. 4	VILLA 12
EDIFICIO/C.C.		NA	CONJUNTO	NA
NÚMERO DE OFICINA		NA	BLOQUE	NA
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL COMPLEJO LA SALLE	KM	NA
CASILLERO POSTAL			CAMINO	NA
CORREO ELECTRÓNICO 1		hsuaram@gmail.com	TELEFONO 1	6042830
CORREO ELECTRÓNICO 2		legalempresa@hotmail.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB			CELULAR	0999060771
			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ RAMOS NINFA ESTHER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907857338
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/18/07 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ALBORADA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	C-A	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	mz. 2	NÚMERO	26
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ninfasur@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA DEL COLEGIO ISMAEL PEREZ RAMIÑO
		TELEFONO	6006533
		CELULAR	0999053053

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: SUAREZ RAMOS NINFA ESTHER

Identificación 0907857338

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.