

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL ESTUDIOS Y ANALISIS CONSULTORES ASOCIADOS EACONSUL CIA. LTDA.	RUC 0190374092001	EXPEDIENTE 138923	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA AZUAY	CANTON CUENCA	PARROQUIA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE ROBERTO CRESPO	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. 27 DE FEBRERO		CONJUNTO	LA ARBOLEDA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL A LA ESTACION DE BOMBERO #3		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074093644
CORREO ELECTRÓNICO 1 eaconsulasociados@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 mona_uo@hotmail.com		CELULAR	0984661754
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUIRRE CORNEJO NORMA SOLEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102200052
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/12/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	centro historico	BARRIO	
CALLE	SUCRE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	HERMANO MIGUEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CINCUENTA METRO DEL EX COLEGIO CATALINAS
CORREO ELECTRÓNICO naguirrecornejo@yahoo.es		TELEFONO	07844042
		CELULAR	0987216551

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

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.