

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSHORAMA CIA. LTDA.		1792335574001	140817
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CONSHORAMA CIA. LTDA.		ORELLANA	ORELLANA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CORAZON DEL ORIENTE	CORAZON DEL ORIENTE S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM. 6 1/2 VIA LAGO AGRIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A ECORESA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0630688
CORREO ELECTRÓNICO 1	contadorageneral@conshorama.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contadorageneral@conshorama.com	CELULAR	0994618274
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARRIONUEVO SAENZ BYRON BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707390280
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/21/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	PEDRO PONCE CARRASCO	NÚMERO	E8
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALMAGRO PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	707	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CIESPAL
CORREO ELECTRÓNICO	conexpet@conexpet.com	TELEFONO	023956540
		CELULAR	0992204044

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: BARRIONUEVO SAENZ BYRON BOLIVAR

Identificación 1707390280

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.