SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS Y VALORES

FECHA DE EMISIÓN 08/08/2014 CÓDIGO 0000111575

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
CONSORPENSA S.A.	2490006233001		144897
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONSORPENSA S A	SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CENTRO	-	AV. MORENO JULIO Y CAR 1	-
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	800 METROS IGLESIA	CAMINO	-
CASILLERO POSTAL	00	TELEFONO 1	2942149
CORREO ELECTRÓNICO 1	consorpensa@hotmail.com	TELEFONO 2	2942149
CORREO ELECTRÓNICO 2	consorpensa@hotmail.com	CELULAR	090284478
SITIO WEB	consorpensa@hotmail.com	FAX	090284478

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SANTA ELENA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOREIRA DELARROSA KETTY JULIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0923822894
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/01/12 0:00	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	SANTA ELENA
CIUDADELA	centro	BARRIO	-
CALLE	-	NÚMERO	-
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	800 metros iglesia
CORREO ELECTRÓNICO	consorpensa@hotmail.com	TELEFONO	098542654
		CELULAR	098542654

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MOREIRA DELARROSA KETTY JULIANA
Identificación 0923822894

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.