

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSMACAX S.A.		0992751029001	145059	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONSMACAX S.A.		GUAYAS	BALZAR	BALZAR
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAN JACINTO		SAN JACINTO	BARRIO SAN JACINTO	SOL-6
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
MZ-7				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
		KM		
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		0994890149
JUNTO AL CENTRO DE ACOPIO ENRIQUE MACIAS				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR		0998162102
consmacax@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		
cilyalo@msn.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	BALZAR
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	VILLAO VERA STEVE ADRIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0931620363
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/01/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SAN FELIPE	BARRIO	
CALLE	SAN FELIPE	NÚMERO	166B
INTERSECCIÓN/MANZANA	166B	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	entrada por colegio americano
CORREO ELECTRÓNICO	henryball@hotmail.es	TELEFONO	042212101
		CELULAR	0994890149

Adrian Villao

0931620363



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

Adrian Villao

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VILLO VERA STEVE ADRIAN
Identificación 0931620363

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

