

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSALRU S.A.	0992840269001	173802	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		C.J.AROSEMENA	SL. 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	BLOQUE	RES. HERMITAGE
		KM	1.5
EDIFICIO/C.C.	CAMINO	TELEFONO 1	TELEFONO 2
	DIAGONAL A SI CAFE	042207071	
NÚMERO DE OFICINA	CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	TELEFONO 2
		042207071	
REFERENCIA UBICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	S/N
	consalru_s.a@hotmail.com		
CASILLERO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	
SITIO WEB			

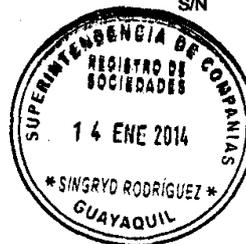
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDOZA BAYAS JOHANNA VIRGINIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0923584098
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/12/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	C.J.AROSEMENA	NÚMERO	SL. 1
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	RES. HERMITAGE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A SI CAFE
CORREO ELECTRÓNICO	consalru_s.a@hotmail.com	TELEFONO	042207071
		CELULAR	S/N

Johanna
0923584098



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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MENDOZA BAYAS JOHANNA VIRGINIA
Identificación 0923584098

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012



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