

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
J.P.D. CONSULTORES CIA. LTDA.		1391725760001	35601
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
J.P.D. CONSULTORES CIA. LTDA.		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MIRAFLORES	VENEZUELA DIAGONAL A SEPRIC S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
CALLE EFRAIN ALAVA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
Diagonal a la compañía SPRIC			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052613564
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
ramirezmendozamaria@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991138700
SITIO WEB		FAX	052613564

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ALCIVAR ARAUZ DIOFRE LEONEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306282730
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/01/13 0:00	CANTON	MANTA
CIUDADELA	Ciudadela Mar y Cielo	PARROQUIA	LOS ESTEROS
CALLE	408	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	F.	NÚMERO	3
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	diofre.alcivar@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A tres cuadras de la sub estación eléctrica número dos
		TELEFONO	0991138700
		CELULAR	0984354770



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 pertinentes.

**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: ALCIVAR ARAUZ DIOFRE LEONEL  
Identificación: 1806282730



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2013

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

