



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INCONSESA S.A.		0992670584001	60892
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
INCONSESA		SANTA ELENA	SALINAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. CIRILO REYES
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
JUNTO A EX-PLANTA DEMARCO			SN
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	ZONA INDUSTRIAL DE ANCONCITO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A DOS CUADRAS DE LA TIENDA CIRILO REYES			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042776238
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
carlosandradelara@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994435399
SITIO WEB		FAX	

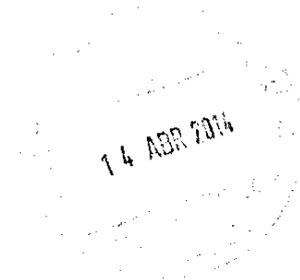
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
------------------	-------------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE FLORENCIA ALEJANDRO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0921981619
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/06/10 0:00	CANTON	SALINAS
CIUDADELA	CAROLINA	PARROQUIA	JOSÉ LUIS TAMAYO (MUEY)
CALLE	PRINCIPAL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ D VILLA 1	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carlosandradelara@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PUERTO LUCIA
		TELEFONO	042776238
		CELULAR	0994435399

Andradet



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: ANDRADE FLORENCIA ALEJANDRO XAVIER
Identificación 0921981619

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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