

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

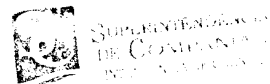
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSIGNACORP CIA. LTDA.	0190352943001	95499	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LUIS CORDERO	13-36
INTERSECCIÓN/MANZANA	VEGA MUÑOZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MARCIMEX S.A.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA ESCUELA FRANCISCA DAVILA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072831991
CORREO ELECTRÓNICO 1	mbrito@consenso.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984848757
SITIO WEB		FAX	072831991

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRESPO JARAMILLO MARIA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101835601
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/05/13 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	NULTI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESCUELA PABLO JARAMILLO
CORREO ELECTRÓNICO	mbrito@consenso.com.ec	TELEFONO	072831991
		CELULAR	0984848757



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: CRESPO JARAMILLO MARIA GABRIELA

Identificación 0101835601

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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