

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTERMS S.A.		1792308402001	137781	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL BATAN		EL BATAN	PEDRO PONCE	E8-06
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
AV. DIEGO DE ALMAGRO				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
1108				
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
A LADO DEL EDIFICIO DE IBM				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3909302	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
franciscomb4@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995393951	
fbaca@bmcopor.com.ec				
SITIO WEB		FAX		

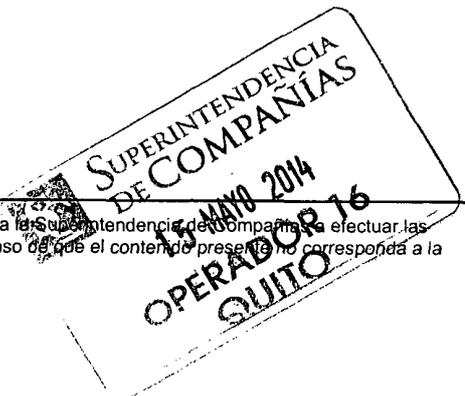
**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BACA SAMANIEGO MARTHA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704191756
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/25/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	QUITO TENNIS
CALLE	DE LAS ALCABALAS	NÚMERO	OE4-128
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHARLES DARWIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A QUITO TENNIS
CORREO ELECTRÓNICO	mpbaca@casabaca.com	TELEFONO	022223871
		CELULAR	999725913

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 presentado no correspondiera 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: BACA SAMANIEGO MARTHA PATRICIA  
Identificación 1704191756

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

