

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

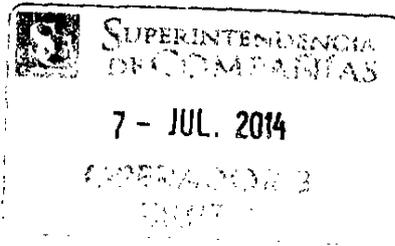
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ION CONSULTORES CIA. LTDA	1791910990001	150884	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ION	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA GRANJA	CALLE A	n31-162
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TREBOL N-1	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	subida al Hospital Metropolitano	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2252122
CORREO ELECTRÓNICO 1	eli_ba2000@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992012781
SITIO WEB		FAX	2252122

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BERMEO PROAÑO JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702422740
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/04/11 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	RUMPAMBA
CALLE	CALLE A	BARRIO	LA GRANJA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA DE JESUS	NÚMERO	N31-162
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	3	EDIFICIO/C.C.	TREBOL N-1
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	eli_ba2000@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	subida al hospital metropolitano
		TELEFONO	2252122
		CELULAR	0992012781

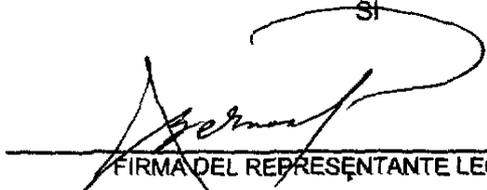


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

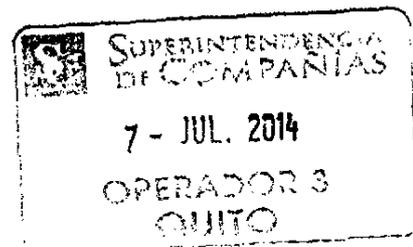
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: BERMEO PROAÑO JOSE LUIS
Identificación 1702422740

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012



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