

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

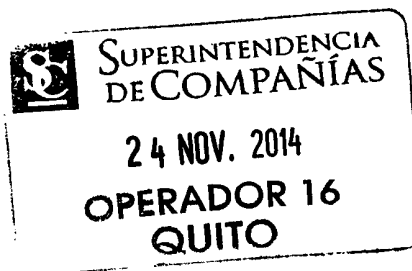
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EZPAZIOMILAN S.A.	1792217989001	163526	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CAROLINA	AVENIDA SHYRIS	N34-328
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA PORTUGAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIOSMERALD	BLOQUE	PISO 4
NÚMERO DE OFICINA	402	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE TRIBUNA DE LOS SHYRIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	5159796
CORREO ELECTRÓNICO 1	hisofia@live.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	operaciones@hicontab.com	CELULAR	0992745410
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	MALO VASQUEZ PEDRO IGNACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707008403
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/03/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. CORUÑA	NÚMERO	N31-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	WHIMPER	CONJUNTO	
BLOQUE	PISO 7	EDIFICIO/C.C.	OTEIZA
NÚMERO DE OFICINA	702	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA HOTEL QUITO
CORREO ELECTRÓNICO	hisofia@live.com	TELEFONO	5159796
		CELULAR	0992745410



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: MALO VASQUEZ PEDRO IGNACIO

Identificación 1707008403

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.