

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

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
CONSULTORIA COLOMBIANA S.A.		1792451566001	171664	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CONCOL		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		CAROLINA	RUMIPAMBA	E2- 324
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AV. AMAZONAS	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	TORRE CAROLINA	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE AL VIVARIUM	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	022267124	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	sandritamerizalde@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0998908530	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>		

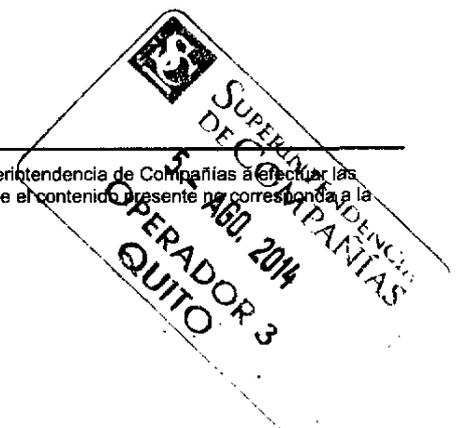
**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

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

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MERIZALDE OLIVO SANDRA LEONOR HIPATIA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1707671457
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	APODERADO	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	25/07/13 0:00	<b>CANTON</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	COTOCOLLAO
<b>CALLE</b>	Rumiuroo	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	Pedro Freile	<b>NÚMERO</b>	Oe556
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	San Genaro
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	17
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	smerizalde@romeroyasociados.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	diagonal a Pintulac
		<b>TELEFONO</b>	022267012
		<b>CELULAR</b>	0998908530

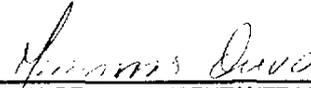
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MERIZALDE OLIVO SANDRA LEONOR HIPATIA  
Identificación 1707671457

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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

