

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

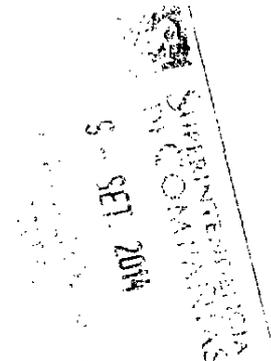
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTACOUNT CIA. LTDA.	1792462274001	173025	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONSULTACOUNT	PICHINCHA	RUMINAHUI	SANGOLQUÍ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN SEBASTIAN	LUIS CORDERO	343
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE BOBONAZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL RIVER MALL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022334924
CORREO ELECTRÓNICO 1	oalexanderfabian@hotmail.com	TELEFONO 2	022331512
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0988489182
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
------------------	-----------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APellidos y Nombres	AYO CACHIPUENDO FABIAN ALEXANDER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720676681
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/09/13 0:00	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUÍ
CIUDADELA		BARRIO	SANTA TERESA
CALLE	JAMIL MAHUAD	NÚMERO	252
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERA TRANSVERSAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A PINTAG
CORREO ELECTRÓNICO	oalexanderfabian@hotmail.com	TELEFONO	022334924
		CELULAR	0988489182

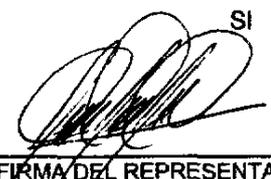


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: AYO CACHIPUENDO FABIAN ALEXANDER
Identificación 1720676681

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

