

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FISPROCOM S.A.	0992733308001	141986	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MARTHA DE ROLDOS	VILLA 11
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 202	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PLANTA PUERTOLIMPIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042174307
CORREO ELECTRÓNICO 1	silvazave2012@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993048099
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAPATA VERA SILVIA DE FATIMA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	0907215602
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/06/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MARTHA DE ROLDOS	NÚMERO	VILLA 11
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 202	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PLANTA PUERTOLIMPIO
CORREO ELECTRÓNICO	silvazave2012@hotmail.es	TELEFONO	042174307
		CELULAR	0993048099




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, excepto 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	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: ZAPATA VERA SILVIA DE FATIMA
Identificación: 0007215602

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

