

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

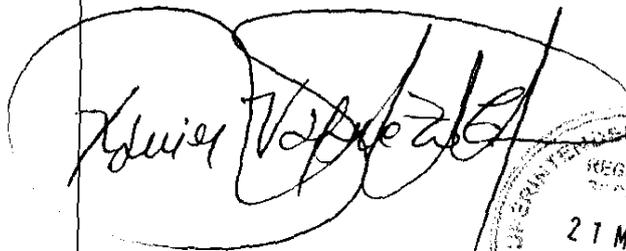
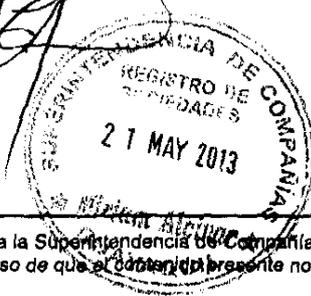
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL FIDATOLEH S.A.	RUC 0992772476001	EXPEDIENTE 147636	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA GUAYAS	CANTON GUAYAQUIL	PARROQUIA TARQUI
CIUDADELA URDESA NORTE	BARRIO NORTE	CALLE AVENIDA TERCERA	NÚMERO 13
INTERSECCIÓN/MANZANA CALLE PRIMERA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN A 10m ESCUELA FISCAL ENRIQUE GRAU RUIZ	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	046039786	
CORREO ELECTRÓNICO 1 barbaramendoza@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2 oscaramijos@gmail.com	CELULAR	0980246198	
INTIO 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	VACA CASTILLO MARCIA IRENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000756955
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/01/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADORN	BARRIO	LA FLORESTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	NÚMERO	N35-126
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	LA ZANTE
CAMINO	CUARTO PISO	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mvaca@fccg.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR MIRAVALLE
		TELEFONO	026002581
		CELULAR	0999724237

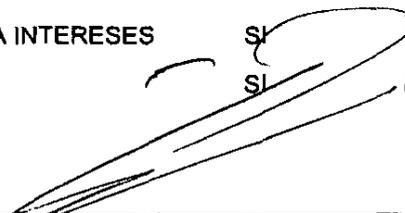



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
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: VACA CASTILLO MARCIA IRENE

Identificación 1000756955

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.

