

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FABRICA LIZARDO GODOY S.A.	1791948505001	152033	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	LA CONCEPCIÓN
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL LABRADOR	YACUAMBI	OE1-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	MALLAS ANTIGUO AEROPUERTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022242320
CORREO ELECTRÓNICO 1	fernandojunia@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fpfercho@hotmail.com	CELULAR	0997763246
SITIO WEB		FAX	022255111

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TERAN TAMAYO NELSON ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709034696
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	06/02/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHIMBACALLE
CIUDADELA		BARRIO	CHYRIACU
CALLE	DIEGO GARCIA	NÚMERO	s8232
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN DEL ALCAZAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD # 4
CORREO ELECTRÓNICO	nterant71@hotmail.com	TELEFONO	022662884
		CELULAR	0939952056

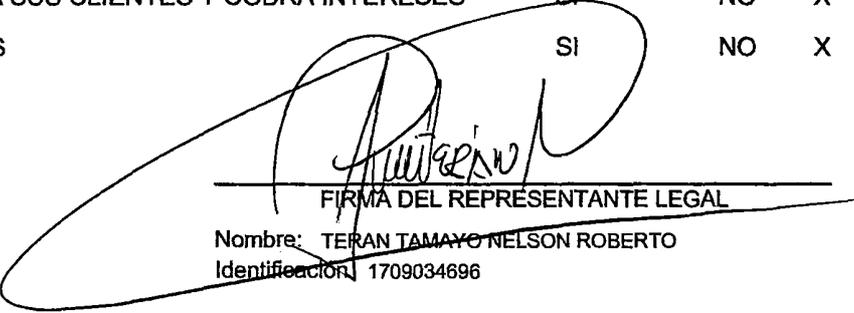


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad,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

Identificador: 1709034696

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.

