



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

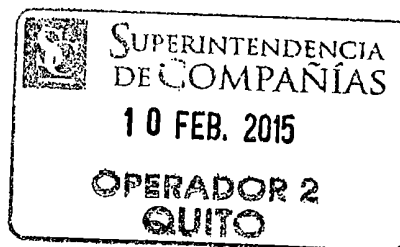
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FACILITEC CIA. LTDA.		1792436273001	169664
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
FACILITEC		PICHINCHA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LOS AROMITOS	N3-217
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	CALANDRIA
SANTA INES		BLOQUE	CASA 7
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	022890591
DETTRAS DE COLEGIO MENOR		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0985464285
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
facilitec@outlook.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
elianaillanezh@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ILLANEZ CHAMORRO ELIANA MARIANELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711406973
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/05/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	LOS AROMITOS
CALLE	SANTA INES	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARBARA ESPERANZA	CONJUNTO	CALANDRIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	elianaillanezh@hotmail.com	TELEFONO	022414657
		CELULAR	0985464285



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



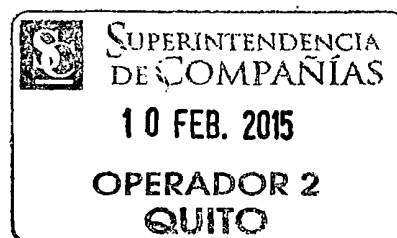
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ILLANEZ CHAMORRO ELIANA MARIANELA

Identificación 1711406973

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.