

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FIZERCONSTRUSA S.A.		1792498651001	172194
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
BOLPARZ telecomunicaciones y representaciones		PICHINCHA	CALDERÓN
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CARAPUNGO	OE101
INTERSECCIÓN/MANZANA	JAIME ROLDOS AGUILERA	CONJUNTO	EL VERGEL
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA COLEGIO ECUADOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	25117118
CORREO ELECTRÓNICO 1	milindoecuador@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	milindoecuador@gmail.com	CELULAR	0984485501
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAREDES ZAMORA BOLIVAR JOHN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702324054
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/03/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	MIRAFLORES
CALLE	BOLIVIA	NÚMERO	OE101
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL DE SOTO	CONJUNTO	BOLIVIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	103	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente asociacion empleados universidad central
CORREO ELECTRÓNICO	milindoecuador@hotmail.com	TELEFONO	5117118
		CELULAR	0995955850



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: PAREDES ZAMORA BOLIVAR JOHN

Identificación: 0702324054

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

