

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FIT CONSEIL		1792458587001	172564	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		6 DE JULIO (EL INCA)	PEDRO GUERRERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS ANONAS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRES DANIELA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	32	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRÁS DE SOLCA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023284221	
CORREO ELECTRÓNICO 1	andy261101@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	oleas.stalin@gmail.com	CELULAR	0997289447	
SITIO WEB	www.fit-conseil.fr	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	OLEAS SANTILLAN STALIN FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602042137
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/10/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CALLE	PEDRO GUERRERO	BARRIO	6 DE JULIO
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS ANONAS	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	andy261101@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL HOSPITAL DE SOLCA
		TELEFONO	3284221
		CELULAR	0997289447

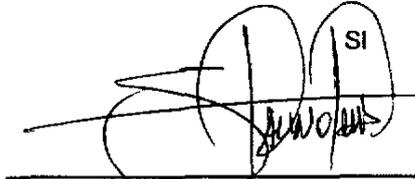


Dedaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: OLEAS SANTILLAN STALIN FERNANDO
Identificación 0602042137

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

