

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
FCG INTERNATIONAL LTD.	1792532477001	181310
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
BELLAVISTA ALTA	BELLAVISTA ALTA	FLORES JIJON
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABEL GILBERT	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EDIF. HORIZONTES	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	DP 2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	EN EL CONSULADO DE FINLANDIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL	POB 17-3-553	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	renacruz@uio.satnet.net	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	melidagb@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB	www.fcg.fi	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	CRUZ SILVA WALTER RENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702668516
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/09/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA	CANAL 8	BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	ANTONIO FLORES JIJON	NÚMERO	E17-99
INTERSECCIÓN/MANZANA	HERNANDO SOTO MAYOR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	HORIZONTE
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CANAL 8
CORREO ELECTRÓNICO	melidagb@hotmail.com	TELEFONO	022446801
		CELULAR	0992742618



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: CRUZ SILVA WALTER RENE  
Identificación 1702668516

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

