

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FGLASESORES GERENCIALES S.A.		1792275989001	62115
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN JUAN ALTO	DE LOS OLIVOS
			NÚMERO
			18
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS RIELES	CONJUNTO	MIRADOR DEL VALLE
EDIFICIO/C.C.	ETAPA 2	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DEL COLEGIO TERRANOVA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022868218
CORREO ELECTRÓNICO 1	ivonne.mata.v@hotmail.com	TELEFONO 2	022868218
CORREO ELECTRÓNICO 2	cfajardo@lincoconsultores.com	CELULAR	0994988459
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	FAJARDO GIL CARLOS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	16930587
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/17/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	MIRADOR DEL VALLE	BARRIO	SAN JUAN ALTO
CALLE	SAN JUAN ALTO	NÚMERO	7
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIRADOR DEL VALLE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO TERRANOVA
CORREO ELECTRÓNICO	cfajardo@lincoconsultores.com	TELEFONO	022868218
		CELULAR	0995914039

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Nombre: FAJARDO GIL CARLOS ANDRES

Identificación 16930587

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.