

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FARTINETI S.A.	2390009367001	64842	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CDLA. KENNEDY NORTE MZ. 1010 SL. 01-21-22	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 1010	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COND.COSTA NORTE BLOQUE B	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL PAI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	
CORREO ELECTRÓNICO 1	fartinetisa@outlook.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993013782
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TERREROS PULLES MAYRA BEATRIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711769743
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/08/13 0:00	CANTON	SANTO DOMINGO
		PARROQUIA	CHIGUILPE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. RIO LELIA	NÚMERO	LOTE No.12
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS ANTURIOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BLUE DREAMS
CORREO ELECTRÓNICO	mayraterros@hotmail.com	TELEFONO	042762215
		CELULAR	099013782

[Firma manuscrita]
0914879374



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 mismo 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

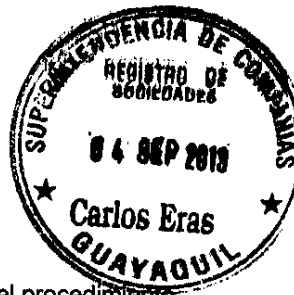

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TERREROS PULLES MAYRA BEATRIZ

Identificación 1711769743

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.