

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FIRST COMPUTER SERVICE FCS S.A.		1791769023001	90577	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
VEINTIMILLA		LA MARISCAL	AV. 6 DE DICIEMBRE	N23-66
EDIFICIO/C.C.	LASSO		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	P.B.		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MIES		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rene.torres@fcs.com.ec		TELEFONO 1	2553553
CORREO ELECTRÓNICO 2	rrhh@fcs.com.ec		TELEFONO 2	2553646
SITIO WEB	www.fcs.com.ec		CELULAR	0995622142
			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	ORDOÑEZ IVAN PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704887585
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/22/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL BATAN	PARROQUIA	QUITO
CALLE	AVENIDA 6 DE DICIEMBRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL BATAN	NÚMERO	405
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	SARI
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	patricio.ordonez@fcs.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	CINES SUPERCINES
		TELEFONO	2860293
		CELULAR	099830762

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

---

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.