

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FASTNET CIA. LTDA.		0691718220001	96601
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		VELOZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAUCES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HOSPIESAJ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	216	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOSPITAL SAN JUAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	EC060103	TELEFONO 1	032947542
CORREO ELECTRÓNICO 1	facturacion@fastnet.net.ec	TELEFONO 2	032942880
CORREO ELECTRÓNICO 2	fernando@fastnet.net.ec	CELULAR	0984371908
SITIO WEB	www.fastnet.net.ec	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AUDELO GUEVARA FERNANDO ABELARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603355009
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/2/13 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VELOZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAUCES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	HOSPIESAJ
NÚMERO DE OFICINA	216	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOSPITAL SAN
CORREO ELECTRÓNICO	fernando.audelo@gmail.com	TELEFONO	032942880
		CELULAR	0984352876

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.