

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
FAMINLET S.A.		0992441909001		121865
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		COOP. VIVA GUAYAQ MZ: 1	UIL AV. MIGUEL ALCIVAR	Solar 15
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 1	W.C. 1	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL TORRES DEL I		L NORTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042390054
CORREO ELECTRÓNICO 1	jalcivar@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 jr.alcivarmorante@hotmail.c		il.com	CELULAR	0993946447
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA GUAYAS			CANTON	GUAYAQUIL
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O APOD	ERADO	
TIPO DE PERSONA PERSONA NAT		TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES CARRION POM		A JOSE VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ		N 1100028107
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACI	ONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PR	INCIPAL PRO	VINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		CAN ⁻	ΓON	GUAYAQUIL
			ROQUIA	GUAYAQUIL
CHIDADELA		DADI	210	

CIUDADELA

BARRIO

CALLE AV. MIGUEL H. ALCIVAR NÚMERO solar 15

CONJUNTO INTERSECCIÓN/MANZANA **BLOQUE** EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA KM

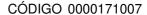
FRENTE AL EDIFICIO TORRES **CAMINO** REFERENCIA UBICACIÓN

DEL NORTE concrescorp_obras@hotmail.com TELEFONO CORREO ELECTRÓNICO 042390054

CELULAR 0989456078

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	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.