

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

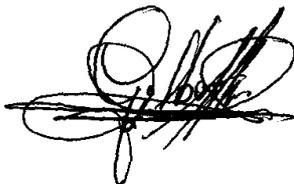
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FADAVILL S.A.	0992590254001	129235	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VICTOR MANUEL	1006
INTERSECCIÓN/MANZANA	LORENZO DE GARAICOA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HUANCAVILCA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE AGENCIA BANCO PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042310139
CORREO ELECTRÓNICO 1	rcabello@fadavill.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gilbertsarango@hotmail.com	CELULAR	0981595687
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	SARANGO CORREA GILBER NICANOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101972386
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/12/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URDESA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	QUINTA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	FICUS Y LAS MONJAS	NÚMERO	106
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gilbertsarango@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CASA COLOR BLANCO
		TELEFONO	042310139
		CELULAR	0981595687




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 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

X 
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SARANGO CORREA GILBER NICANOR
Identificación 1101972386

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.