SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 02/05/2017 CÓDIGO 0000123062

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
FAVCORP S. A.	0391012547001		138241
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FAVCORPSA	CAÑAR	LA TRONCAL	LA TRONCAL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA TRONCAL	LA TRONCAL	AV. 25 DE AGOSTO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AZOQUES Y HEROES DE PAQUISHA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NA
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A GASOLINERA LA CECILIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072423596
CORREO ELECTRÓNICO 1	favcorpsa@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	f.andrade81@hotmail.com	CELULAR	0997800417
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	LA TRONCAL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ERIKA MOLINA MOLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917642738
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/29/16 12:00 AM	CANTON	LA TRONCAL
		PARROQUIA	LA TRONCAL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	4 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	103
INTERSECCIÓN/MANZANA	25 DE AGOSTO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE LICORERA
CORREO ELECTRÓNICO	ecke_molina@hotmail.com	TELEFONO	072420962
		CELULAR	0999171233

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	X	NO	
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.