

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

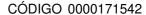
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA						
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC			EXPEDIENTE	
FACTORINVEST S.A.			0992748826001			144777	
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PARROQUIA	
		(	GUAYAS		GUAYAQUIL		
CIUDADELA		1	BARRIO		CALLE	NÚMERO	
				GARCIA GOYENA	719		
INTERSECCIÓN/MANZANA NOGUCHI EDIFICIO/C.C.					CONJUNTO		
					BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA					KM		
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DEL COLI			EGIO BELLAS ARTES CAMINO				
CASILLERO POSTAL				T	ELEFONO 1	042136776	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CTRÓNICO 1 dannyg_jara@hotmail.com			T	ELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2 dgonzalez1090@gmail.com				С	ELULAR	0993065727	
SITIO WEB				F	AX		
DENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEG	AL					
PROVINCIA GUAYAS		GUAYAS		(	CANTON	GUAYAQUIL	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REF	PRESENTANT	E LEGAL O A	PODE	RADO		
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		PERSONA NATUR	RAL				
APELLIDOS Y NOMBRES	MBRES VALAREZO ROL			SUSTIN			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		CEDULA	1	No. DE IDENTIFICACIÓ		N 0915955017	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			1	NACIONALIDAD		ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GEN		GERENTE GENERAL	L	PROVINCIA		GUAYAS	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 7/29/14 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		7/29/14 12:00 AM	/1./ 1.2·00 AM		N	GUAYAQUIL	
		7/29/14 12.00 AIVI		PARROQUIA		GUAYAQUIL	
CIUDADELA			1	BARRIO	)		
CALLE GARCIA GOYE		GARCIA GOYENA	Α Ι	NÚMERO		sn	
INTERSECCIÓN/MANZANA NOGUCHI		NOGUCHI	(	CONJUNTO			
BLOQUE				EDIFIC	IO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA			1	KM			
CAMINO				REFER	ÓN A DOS CUADRAS DE LA CLINICA ALCIVAR		
CORREO ELECTRÓNICO bolivarvalarez			otmail.com	TELEFONO 042334966			

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.

**CELULAR** 

0987228476







## 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	Χ							
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.