

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FULL TECNOLOGIA FULLTEC CIA. LTDA.		1891750028001	166781
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
NUEVA ESPERANZA			Paccha
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
Latacunga			
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
Ex Clínica del Niño y la Familia			
NÚMERO DE OFICINA			KM
2			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
A una cuadra del Colegio Luis A. Martínez			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032844910
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
fatiencia@fulltec.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984711595
info@fulltec.com.ec			
SITIO WEB		FAX	
www.fulltec.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ATIENCIA LOZADA FRANCISCO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803634433
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/5/15 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	ATAHUALPA (CHISALATA)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MANTEÑA	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	22 DE ENERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	fatiencia@fulltec.com.ec	TELEFONO	032855910
		CELULAR	0984711595

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.