

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FABRICA ECUATORIANA ECUAVAU S.A.	1792433622001	169005	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ECUAVAU S.A.	PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA PRADERA	MARTIN CARRION	N30-25
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN SALVADOR	CONJUNTO	CASA
EDIFICIO/C.C.	CASA DOS PISOS	BLOQUE	PLANTA BAJA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A BILIOTECA BLACSO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2520530
CORREO ELECTRÓNICO 1	esteban.fiallo@grupoefiag.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	rgp07@live.com	CELULAR	0998248951
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FIALLO REYES DARIO ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711846673
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/8/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CARCHI	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	av. interoceanica	CONJUNTO	ailanto
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	pasando el santamaria de tumbaco
CORREO ELECTRÓNICO	esteban.fiallo@grupoefiag.com	TELEFONO	2520530
		CELULAR	0997197649

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	X
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.