

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RADIO FASAYÑANFM CIA. LTDA.		0190398536001	174908
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		AZUAY	SIGSIG
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		PALOPAMBA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDERNAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LAS GRANJAS DEL MIES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072267409
CORREO ELECTRÓNICO 1	diana.chiriboga@inclusion.gob.ec	TELEFONO 2	072266761
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0959472408
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SIGSIG
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORAL BRITO WILSON LAUTARO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102569993
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/24/13 12:00 AM	CANTON	SIGSIG
		PARROQUIA	SIGSIG
CIUDADELA		BARRIO	PEDERNAL
CALLE	PEDERNAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDERNAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	pedernal
CORREO ELECTRÓNICO	delisabeth@hotmail.com	TELEFONO	0968264009
		CELULAR	0968264009

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

Nombre: TORAL BRITO WILSON LAUTARO

Identificación 0102569993

REPRESENTANTE LEGAL

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.