

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FOPYFIAT S.A.		0992664177001	36833
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SANTA ELENA	SANTA ELENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
VIA DOS MANGAS			GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		COMUNA DOS MANGAS	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			KM 2.5
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN		MANGLARALTO	
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1		fopyfiat@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		blanquita3003@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SANTA ELENA
-----------	-------------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BLOCHLINGER GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713530416
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/29/15 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	MANGLARALTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	via dos mangas	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA MONTAÑITA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A POLOSELO
CORREO ELECTRÓNICO	fopyfiat@gmail.com	TELEFONO	042901176
		CELULAR	0997382872

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: BLOCHLINGER GABRIELA

Identificación 1713530416

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.