

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ABASTECIMIENTOS DOMESTICOS CIA LTDA A.B.A.D.	1390040217001	12743
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
ABAD CIA LTDA	MANABI	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. 4 DE NOVIEMBRE Y CALLE 317
		CONJUNTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AL LADO DE LA COCA COLA	BLOQUE
EDIFICIO/C.C.		KM
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA COCA COLA	TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL	4886	052924274
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@abad.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	mijupaal@gmail.com	05294274
SITIO WEB		CELULAR
		0958848407
		FAX
		052923081

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD MURILLO SARA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304056284
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/24/15 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	LAS COLINAS
CALLE	VIA AEROPUERTO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 110	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CLINICA SAN GREGORIO
CORREO ELECTRÓNICO	saraeabad@hotmail.com	TELEFONO	052384190
		CELULAR	0986425422

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.