

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ABEDAYOR S.A.		0992562153001	130632	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
JOSE SANTIAGO CASTILLO		TARQUI	AV. FCO. DE ORELLANA	234
EDIFICIO/C.C.	BLUE TOWERS	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	1107	BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL MARRIOTT	KM		
CASILLERO POSTAL		CAMINO		
CORREO ELECTRÓNICO 1	mvera@omu.com.ec	TELEFONO 1	045109830	
CORREO ELECTRÓNICO 2	acastro@omu.com.ec	TELEFONO 2		
SITIO WEB		CELULAR	0994425499	
		FAX	072992682	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

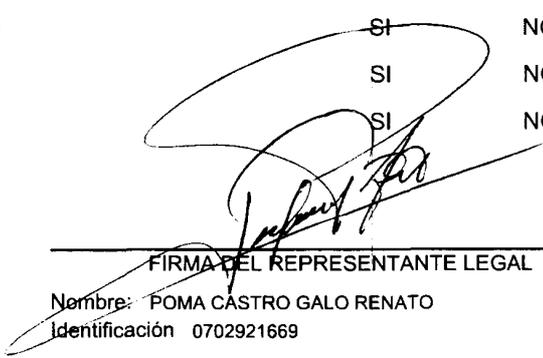
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POMA CASTRO GALO RENATO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702921669
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/14 12:00 AM	CANTON	PASAJE
		PARROQUIA	OCHOA LEÓN (MATRIZ)
CIUDADELA	PLAZA DE CARRION	BARRIO	
CALLE	LOS PINOS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A BUENAVISTA
CORREO ELECTRÓNICO	abgrenatopom@hotmail.com	TELEFONO	072914877
		CELULAR	0992124126

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: POMA CASTRO GALO RENATO
Identificación 0702921669

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.