

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ABALTBUSINESS ADVISORS CIA. LTDA.		1792299853001	137120
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
IÑAQUITO		LA CAROLINA	AV. NACIONES UNIDAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		NUÑEZ DE VELA E IÑAQUITO	E230
EDIFICIO/C.C.		METROPOLITAN	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		603	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL CENTRO COMERCIAL EL CARACOL	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		info@abaltecuador.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		paola.martinez@abaltecuador.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.abaltecuador.com	CELULAR
			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	MARTINEZ RUIZ PAOLA CAROLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720367471
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	URB. SAN EDUARDO	BARRIO	AGUA CLARA
CALLE	CALLE A	NÚMERO	N66
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS EUCALIPTOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASETA DEL GUARDIA
CORREO ELECTRÓNICO	paola.martinez@abaltecuador.com	TELEFONO	023822630
		CELULAR	0991362245

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.