

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SACHABRATS S.A.	2290312305001	153323	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ORELLANA	LA JOYA DE LOS SACHAS	LA JOYA DE LOS SACHAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SANTA RITA	VÍA POZO 7	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FUNDADORES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 150 MTS DEL POZO 7	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062378016
CORREO ELECTRÓNICO 1	normyl@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@sachabrats.com.ec	CELULAR	0997691958
SITIO WEB	www.sachabrats.com.ec	FAX	062860967

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	LA JOYA DE LOS SACHAS
-----------	----------	--------	-----------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD LOAIZA FABRICIO OLINTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500483431
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/30/11 12:00 AM	CANTON	LA JOYA DE LOS SACHAS
		PARROQUIA	LA JOYA DE LOS SACHAS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. LOS FUNDADORES	NÚMERO	113
INTERSECCIÓN/MANZANA	GARCIA MORENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BANCO INTERNACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	fabricio.abad@sachabrats.com.ec	TELEFONO	062899182
		CELULAR	0997691958

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

Nombre: ABAD LOAIZA FABRICIO OLINTO

Identificación 1500483431

REPRESENTANTE LEGAL

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.