

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LA CASA DE LOS ABONOS ABONPROD CIA. LTDA.		0491514787001	172209	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		CARCHI	TULCÁN	TULCAN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOS ANDES		SAN GABRIEL	MEJÍA	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
PB		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
A UNA CUADRA DEL TERMINAL		TELEFONO 1	062291833	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	062291832	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0999667097	
a_cbc@hotmail.com		FAX		
CORREO ELECTRÓNICO 2				
a_cbc@hotmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEON CARDOSO FRANCISCO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101766582
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/26/13 12:00 AM	CANTON	MONTÚFAR
CIUDADELA	NA	PARROQUIA	SAN GABRIEL
CALLE	MEJIA	BARRIO	SAN ANTONIO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MONTUFAR	NÚMERO	sn
BLOQUE	NA	CONJUNTO	NA
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	NA
CAMINO	NA	KM	NA
CORREO ELECTRÓNICO	asesoria_ab@outlook.es	REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DE LA ESCUELA JOSÉ REYES
		TELEFONO	062291832
		CELULAR	0994893100

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.