



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUCTORA ABAD-VALLE S.A.		1190078953001	6444	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONSTRUCTORA ABAD-VALLE S.A.		LOJA	LOJA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			ESPAÑA	17-167
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVIA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TEBAIDA BAJA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TALLER DE PINTURA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072562696	
CORREO ELECTRÓNICO 1	constructoraabadvalle@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	diegoolf.10@hotmail.com	CELULAR	0993541394	
SITIO WEB		FAX	072562696	

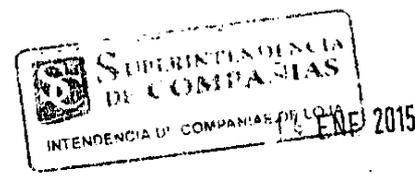
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD ACARO DIEGO WLADIMIR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103563514
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/11/14 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ESPAÑA	NÚMERO	17-167
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL TALLER DE
CORREO ELECTRÓNICO	constructoraabadvalle@hotmail.com	TELEFONO	072562696
		CELULAR	0993541394

[Handwritten signature]



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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ABAD ACARO DIEGO WLADIMIR
Identificación 1103563514

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

