

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SSOCABB CIA.LTDA.		0791792010001	710870
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			BOLIVAR
			NÚMERO
			730
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE JUNIN Y JUAN MONTALVO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	JESÚS DEL GRAN PODER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PRIME	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A SUPER EXITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072155025
CORREO ELECTRÓNICO 1	sociedadcabb@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	abravo@cabb.ec	CELULAR	0997004530
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRAVO COBOS ANAVELA BRAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703252494
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/18/17 12:00 AM	CANTON	SANTA ROSA
		PARROQUIA	SANTA ROSA
CIUDADELA		BARRIO	LAS PALMERAS
CALLE	LL	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA ESCUELA FABIAN ESPINOZA
CORREO ELECTRÓNICO	eiembici@gmail.com	TELEFONO	072155025
		CELULAR	0997004530

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

Nombre: BRAVO COBOS ANAVELA BRAVO

Identificación 0703252494

REPRESENTANTE LEGAL

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.