

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ABB ECUADOR S.A.		1790331806001	7233	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
RUMIPAMBA		LA DOLOROSA	AV. ATAHUALPA	OE1-198
EDIFICIO/C.C.	ABC		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	10 Y		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO DEL ESTADO		KM	
CASILLERO POSTAL	17-08-8431		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	juan.p.sarzosa@ec.abb.com		TELEFONO 1	023994100
CORREO ELECTRÓNICO 2	janeth.prieto@ec.abb.com		TELEFONO 2	
SITIO WEB	www.abb.com.ec		CELULAR	0990448771
			FAX	0997055390

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARIN CASTRO JAIME GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	pe068790
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE DIRECTOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/17/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. ATAHUALPA	BARRIO	LA DOLOROSA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 10 DE AGOSTO	NÚMERO	OE1-198
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	10	EDIFICIO/C.C.	ABC
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jaime.marin@co.abb.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO DEL ESTADO
		TELEFONO	023994100
		CELULAR	0995651742

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	X	NO	
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.