

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA ZAMBRANO BALDA S.A. ZAMBAL	1391739206001	95601	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	SUCRE	LEONIDAS PLAZA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA INMACULADA	GARCIA MORENO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE SALAME	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MERCADO MUNICIPAL DE LEONIDA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052399349
CORREO ELECTRÓNICO 1	piscialdea@yahoo.com.mx	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nancy_lucasv@hotmail.com	CELULAR	0981713421
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMBRANO MONTESDEOCA OSCAR ADOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706372164
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/31/16 12:00 AM	CANTON	PEDERNALES
		PARROQUIA	COJIMIES
CIUDADELA	SITIO CAÑAVERAL	BARRIO	SITIO CAÑAVERAL
CALLE	SN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	18.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	KM 18.5 VIA PEDERNALES
CORREO ELECTRÓNICO	oscar-zambrano-montesdeoca@hotmail.com	TELEFONO	COJIMIES 053027094
		CELULAR	0999484565

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.