

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ABAD & LOAIZA CONSTRUCCIONES CIA. LTDA.		2191717972001	11568
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		SUCUMBIOS	LAGO AGRIO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			12 DE FEBRERO
			NÚMERO
			2018
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARISCAL SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ABAD	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL BANCO INTERNACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062830312
CORREO ELECTRÓNICO 1	empresanueva2191@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	andres_dari2201@hotmail.com	CELULAR	0998127471
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	LAGO AGRIO
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD ABARCA YOFRE OLIVERIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602100125
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/28/14 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
		PARROQUIA	NUEVA LOJA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	12 DE FEBRERO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARISCAL SUCRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ABAD
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL BANCO INTERNACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	abadconstruc@yahoo.com	TELEFONO	062830312
		CELULAR	0999757549

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

Nombre: ABAD ABARCA YOFRE OLIVERIO

Identificación 0602100125

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.