

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	1 61 11/162/11 116	DE NOTONEIZA	01011 02 0711 00				
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA						
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE			
ABASTECIMIENTOS DOMESTICOS CIA LTDA A.B.A.D.		1390040217001		12743			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA			
		MANABI	MANTA				
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO			
			AV. 4 DE NOVIEMBRE Y CALLE 317	S/N			
INTERSECCIÓN/MANZANA	AL LADO DE LA COCA C	COLA	CONJUNTO				
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE				
NÚMERO DE OFICINA			KM				
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA COCA C	OLA	CAMINO				
CASILLERO POSTAL	4886		TELEFONO 1	052924274			
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@abad.com.ec		TELEFONO 2	05294274			
CORREO ELECTRÓNICO 2	mijupaal@gmail.com		CELULAR	0958848407			
SITIO WEB			FAX	052923081			
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL							
PROVINCIA	MANABI		CANTON	MANTA			
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO							
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	ΓURAL					

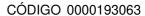
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD MURILLO SARA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304056284
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	3/24/15 12:00 AM	CANTON	MANTA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/24/15 12.00 AIVI	PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	LAS COLINAS
CALLE	VIA AEROPUERTO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 110	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CLINICA SAN GREGORIO
CORREO ELECTRÓNICO	saraeabad@hotmail.com	TELEFONO	052384190

CELULAR

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.

0986425422







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.