

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

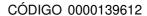
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN S		RUC		EXPEDIENTE
MABEL TRADING S.A.		179191531300	1	151044
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	A CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	AV 6 DE DICIEMBRE	59-161
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA LUCIA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MABEL		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	РВ		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRE KIA Y KERAMI	cos	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	23829030
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@mabel.co	m.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad2@mabel.c	om.ec	CELULAR	0980558136
SITIO WEB			FAX	022253040
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA		4	CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENT	ANTE LEGAL C) APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA N	ATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALACIOS V	EGA JAIME GUSTA	AVO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1708459951
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GEN	NERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 7/18/14 10:0)	CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO 7/18/14 12:00	Alvi	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	AV. 6 DE DIC	CIEMBRE	NÚMERO	59-161
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA LUCI	A	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	MABEL
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	ON FRENTE SECRETARIA TRANSPARENCIA
CORREO ELECTRÓNICO	gpalacios@m	nabel.com.ec	TELEFONO	23829030

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.

CELULAR

0995860000







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	Χ
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.