

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PAFECOMAR S.A.		2091756881001	131960	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GALAPAGOS	ISABELA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRAL	AV ANTONIO GIL	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE ESCALESIAS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO HOSAL FANY	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052529418	
CORREO ELECTRÓNICO 1	isabeladivecenter@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	gomezmiriam999@yahoo.com	CELULAR	0996641475	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	ISABELA
-----------	-----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CONSTANTE ORTEGA PABLO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909831323
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/9/08 12:00 AM	CANTON	ISABELA
		PARROQUIA	PUERTO VILLAMIL
CIUDADELA		BARRIO	PEDREGAL 2
CALLE	F	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	16 DE MARZO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS POLIDEPORTIVO
CORREO ELECTRÓNICO	isabeladivcenter@hotmail.com	TELEFONO	052529418
		CELULAR	0994666568

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

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.