

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PALVALDIVIESO S. A.		1191751724001	176223
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN SEBASTIAN	CATACOCHA
INTERSECCIÓN/MANZANA		OLMEDO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		UNO	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA FUNERARIA JARAMILLO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072572332
CORREO ELECTRÓNICO 1		ximenita867@hotmail.com	TELEFONO 2
			023825121
CORREO ELECTRÓNICO 2		pnoboa@outlook.com	CELULAR
			0997235507
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NOBOA GARCIA ALFREDO PAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708892094
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/28/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	AV. ELOY ALFARO	NÚMERO	N29-235
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	311	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CLINICA PASTEUR
CORREO ELECTRÓNICO	ximenita867@hotmail.com	TELEFONO	023825121
		CELULAR	0984099639

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

Nombre: NOBOA GARCIA ALFREDO PAUL

Identificación 1708892094

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.