

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PALMERAS DE LOS ANDES SA		1790175197001	1833
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		MIRAVALLE	AV. EUGENIO ESPEJO
			NÚMERO
			2410
INTERSECCIÓN/MANZANA	RINCON DEL VALLE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLAZA DEL RANCHO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A QUINIENTOS METROS DE LA GASOLINERA PRI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	171105115	TELEFONO 1	022330301
CORREO ELECTRÓNICO 1	jrivadeneira@danec.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jmejia@apt.com.ec	CELULAR	0990339687
SITIO WEB		FAX	022439664

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUTT BRANDWAYN SALOMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704377249
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/9/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	2410
INTERSECCIÓN/MANZANA	RINCÓN DEL VALLE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL PLAZA DEL RANCHO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL PLAZA DEL RANCHO
CORREO ELECTRÓNICO	sgutt@danec.com	TELEFONO	022330301
		CELULAR	0999897337

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.