

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HASANRITA S.A.		0190360830001	202157	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOTIZACION ALBAN BORJA			LOTIZACION ALBAN BORJA	37
INTERSECCIÓN/MANZANA	1		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLASICC		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	102		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO COMERCIAL ALBAN BORJA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2950460
CORREO ELECTRÓNICO 1	omoransenial@hotmail.com		TELEFONO 2	0997460814
CORREO ELECTRÓNICO 2	hmejia@palmar.com.ec		CELULAR	0999963761
SITIO WEB			FAX	2950460

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALACIOS PALACIOS EUCLIDES JUVENAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700365307
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/22/14 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	RIO SECO	BARRIO	RIO SECO
CALLE	MACHALA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARCHI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CASA DE 2 PISOS
CORREO ELECTRÓNICO	euclidespalacios@palmar.com.ec	TELEFONO	2950549
		CELULAR	0999531606

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.