

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPERADORA TURISTICA PALO SANTO S.A. PALSAN		1391770634001	205283
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	PUERTO LÓPEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ABDON CALDERON		DOCE DE OCTUBRE	MALECON JULIO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
AL FRENTE DEL RETEN DE MARINA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052300312
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	0992684390
palosanto22@gmail.com		CELULAR	0995464860
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
s-heredia@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PUERTO LÓPEZ
-----------	--------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PONCE BAQUE HAMILTON RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309541413
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/30/13 12:00 AM	CANTON	PUERTO LÓPEZ
CIUDADELA		PARROQUIA	PUERTO LOPEZ
CALLE	MALECON JULIO IZURIETA	BARRIO	DOCE DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	palosanto22@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A RETEN NAVAL
		TELEFONO	052300312
		CELULAR	0992684390

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.