

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE AGROQUIMICOS PALACIOS ROMERO ICAPAR S.A.		0190329313001	33324
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PADRE AGUIRRE
			NÚMERO
			7-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRESIDENTE CORDOVA	CONJUNTO	.
EDIFICIO/C.C.	SAN FRANCISCO	BLOQUE	.
NÚMERO DE OFICINA	406	KM	.
REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO	CAMINO	.
CASILLERO POSTAL	.	TELEFONO 1	2834629
CORREO ELECTRÓNICO 1	omoransenal@hotmail.com	TELEFONO 2	072 983550
CORREO ELECTRÓNICO 2	morellana@palmar.com.ec	CELULAR	0997689742
SITIO WEB	.	FAX	2834629

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMERO COBOS MARTHA MORELLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702920174
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/9/15 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	UNIORO	BARRIO	
CALLE	AUGUSTO VALLE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIRCUNVALACION NORTE	CONJUNTO	UNIORO
BLOQUE	.	EDIFICIO/C.C.	.
NÚMERO DE OFICINA	.	KM	.
CAMINO	.	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CC UNIORO
CORREO ELECTRÓNICO	morellana@fumipalma.com	TELEFONO	072 983550
		CELULAR	072 985193

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.