

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGRO COMERCIO PALACIOS MARQUEZ PALMAR C. LTDA.	0790095715001	39338	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PALMAR CIA LTDA	EL ORO	EL GUABO	EL GUABO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN	SN	MACHALA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GRAN COLOMBIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A IMPRENTA NELSON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072950236
CORREO ELECTRÓNICO 1	gsantos@palmar.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	kruiz@palmar.com.ec	CELULAR	0999952306
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	EL GUABO
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALACIOS MARQUEZ FRANKLIN DANILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702453788
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/8/16 12:00 AM	CANTON	EL GUABO
		PARROQUIA	EL GUABO
CIUDADELA	LOS LAURELES	BARRIO	LOS LAURELES
CALLE	AV PANAMERICANA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLEJON SIN NOMBRE	CONJUNTO	SN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL REDIPA
CORREO ELECTRÓNICO	marias@palmar.com.ec	TELEFONO	072982802
		CELULAR	0994468429

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.