

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PALAN TAMAYO CONSULTORES PATCO CIA. LTDA.		1791260767001	52461
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MARISCAL		LA MARISCAL	LUIS CORDERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUAN LEON MERA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		VALDIVIA OF.1	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		PB 01	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE LA AVENIDA COLON	KM
CASILLERO POSTAL		1772	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		patco@patco.com.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		gerencia@patco.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.patco.com.ec	CELULAR
			FAX
			2500001
			0995888547
			2500001

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALAN TAMAYO CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801693126
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/16/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	ARMENIA	BARRIO	ARMENIA 2
CALLE	JOSE JUSSIEU	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISMAEL SOLIS	CONJUNTO	GERANIOS VII
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS COUNTRY CLUB
CORREO ELECTRÓNICO	cpalan@patco.com.ec	TELEFONO	022190902
		CELULAR	0995010102

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.