

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PIXELCORP S.A.		0992693185001	64354
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV 9 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			100
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2206	KM	PISO 22
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BANCO INTERNACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042567908
CORREO ELECTRÓNICO 1	comunicaciones@palamarti.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	tdelgado@palamarti.com	CELULAR	0999732055
SITIO WEB		FAX	

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 MARTINEZ PAUL ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907908131
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. 9 DE OCTUBRE	NÚMERO	100
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON 2000	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA
NÚMERO DE OFICINA	2206	KM	PISO 22
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BANCO INTERNACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	ppalacios@palamarti.com	TELEFONO	042567908
		CELULAR	0997324051

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.