

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSORCIO PARRALES AGROPARRALES CIA.LTDA.	2091762261001	718629	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PEÑAS BAJAS	CARLOS MORA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN JOSE FLORES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	66
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE ECU 911	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	05520280
CORREO ELECTRÓNICO 1	marcolino.calva@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marcolino.calva@hotmail.com	CELULAR	0988621879
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SAN CRISTÓBAL
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARRALES OLAYA GUDNER ELIECER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2000028700
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/1/18 12:00 AM	CANTON	SAN CRISTÓBAL
		PARROQUIA	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA		BARRIO	EL SOCAVON
CALLE	VIA AL SOCAVON	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SM	CONJUNTO	
BLOQUE	66	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL SOCAVON
CORREO ELECTRÓNICO	marcolino.calva@hotmail.com	TELEFONO	052520280
		CELULAR	0959102677

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**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALVA SALINAS MARCOLINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900012616
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/28/18 12:00 AM	CANTON	SAN CRISTÓBAL
		PARROQUIA	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CARLOS MORA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SM	CONJUNTO	
BLOQUE	66	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL ECU911
CORREO ELECTRÓNICO	marcolino.calva@hotmail.com	TELEFONO	052520280
		CELULAR	0988621879

**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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: CALVA SALINAS MARCOLINO

Identificación 1900012616

REPRESENTANTE LEGAL

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.