

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PALENCIA S.A.		0991362177001	75476
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
COOP. PROF. AGUIRRE ABAD		BARRIO	CALLE
COOP. PROF. AGUIRRE ABAD		coop.aguirre abad	COOP PROFESORES AGUIRRE ABAD MZ. 1
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
tercer pasaje noroeste			solar 1
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
beninka s.a			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			1
1			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
U.LAICA			U. LAICA
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2690789
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
daniela_03_diaz@hotmail.com			2690789
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
luna197206@hotmail.com			0988715184
SITIO WEB			FAX
			042292801

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HINOJOSA DAZZA DE AGUILAR SUSANA MARLENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903454122
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/17/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PUERTO AZUL	BARRIO	PUERTO AZUL
CALLE	S/N	NÚMERO	D114
INTERSECCIÓN/MANZANA	D114	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	a la costa
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL PUERTO AZUL
CORREO ELECTRÓNICO	dianaaguilarh17@hotmail.com	TELEFONO	042690789
		CELULAR	0999403442

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.