

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALESPALMA S.A.		0890051405001	87093
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		ESMERALDAS	SAN LORENZO
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		CENTRO	PRINCIPAL KM 5 1/2 VIA IBARRRA SAN LOREN
NÚMERO DE OFICINA			NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN			S/N
CASILLERO POSTAL			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1 lbustillos@hpalmaca.com.ec			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2 cfreire@hpalmaca.com.ec			KM
SITIO WEB			CAMINO
		TELEFONO 1	062780001
		TELEFONO 2	2402600
		CELULAR	0939273405
		FAX	062780001

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	SAN LORENZO
-----------	------------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POLIT PETTER JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705558797
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/8/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	SAN FRANCISCO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANO ECHEVERRIA	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jpolit@hpalmaca.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	SANTA PRISCA
		TELEFONO	022402600
		CELULAR	0998569237

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: POLIT PETTER JUAN CARLOS

Identificación 1705558797

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.