

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALESPALMA S.A.		0890051405001	87093
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ESMERALDAS	SAN LORENZO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	PRINCIPAL KM 5 1/2 VIA IBARRRA SAN LOREN
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
S/N			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
CAMPAMENTO IND. ALES			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062780001
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2402600
lbustillos@hpalmaca.com.ec		CELULAR	0986144400
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	062780001
anegrete@hpalmaca.com.ec			
SITIO WEB			

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			BARRIO
SAN FRANCISCO			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA			SN
MARIANO ECHEVERRIA			CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			SANTA PRISCA
CORREO ELECTRÓNICO		jpolit@hpalmaca.com.ec	TELEFONO
			022215000
			CELULAR
			0993621157

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿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.