

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INMOBILIARIA PUNTA CAROLA INMOPUNTA S.A.	2091757519001	134244	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GALAPAGOS	SANTA CRUZ	PUERTO AYORA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. BALTRA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	18 DE FEBRERO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SAN CRISTOBAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	09951110
CORREO ELECTRÓNICO 1	rjaramendoza@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999511100
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SANTA CRUZ
------------------	-----------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NAVAS GIANGRANDE GABRIEL ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908268543
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/03/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	KENNEDY	BARRIO	KENNEDY
CALLE	AV. FRANCISCO BOLOÑA	NÚMERO	517
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 4TA Y 5TA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MEDITERRANEO
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL POLICENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	sandronavas@hogalapagos.com	TELEFONO	0999511100
		CELULAR	0999511100



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: NAVAS GIANGRANDE GABRIEL ALEJANDRO
Identificación 0908268543

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.