

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
NEGOCIOS INMOBILIARIOS NEGCORA S.A.	1792358221001	144792
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LA CAROLINA	RUMIPAMBA
		NÚMERO
		E2-324
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO TORRE CAROLINA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	101	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL VIVARIUM PARQUE LA CAROLINA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2252 690
CORREO ELECTRÓNICO 1	knunez@acg.ec	TELEFONO 2
		2252 691
CORREO ELECTRÓNICO 2	fernandocorralj@hotmail.com	CELULAR
		0998938742
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORRAL JIMENEZ FAUSTO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712751104
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/24/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. GALO PLAZA LASSO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS CEREZOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO DEL PICHINCHA DEL SECTOR
CORREO ELECTRÓNICO	fernandocorralj@hotmail.com	TELEFONO	2493911
		CELULAR	0993681912

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.