

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NEGLEX SERVICIOS DE CONSULTORIA CIA. LTDA.		1792210135001	163212	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE	N24-562
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS CORDERO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	WORLD TRADE CENTER	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL SWISSOTEL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026038080	
CORREO ELECTRÓNICO 1	luis.munoz.ec@gmail.com	TELEFONO 2	022552520	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contacto@neglex.ec	CELULAR	0989524513	
SITIO WEB	www.neglex.ec	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	MUÑOZ CARRASCO LUIS ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711466399
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/19/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	A	NÚMERO	CASA E-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE K	CONJUNTO	VILLA ANDALUZ
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VÍA A TUMBACO
CORREO ELECTRÓNICO	luis.munoz.ec@gmail.com	TELEFONO	022043205
		CELULAR	0989524513

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	X	NO	
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.